



Projektrapport

SAML A-team inom ramen för tidiga och samordnade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa

**SAML A - samverkan i Lerum och Alingsås
2019-05-09**

**Karin Svensson
Projektledare**

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Exempel på insatser i första linjen kan vara	3
Definition på psykisk ohälsa	4
Kartläggning.....	4
Angreppssätt	4
Kartläggning.....	4
Frågor som ställs är:	5
Sammanställt svar	5
Mål.....	6
Syfte.....	6
Målgrupp	7
Modell	7
SAMLA-team.....	7
Samverkanspartner	7
Arbetsätt	7
Styrning och ledning.....	8
Projektledningsgrupp	8
Uppföljning	8
Förslag på dokumentation i SAMLA-team.....	9
Tidplan	9
Diskussion.....	9
Referenslista.....	10

Inledning

För att på bästa sätt ge barn, unga och deras familjer fullgott stöd 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.

Politiska beslut som fattades 2018-02-02 var att starta upp ett projekt med liknande samverkansteam på första linjen i SAMLA, utifrån lokala förutsättningar, som finns i SIMBA kring barn och ungas psykiska hälsa.

Idag ser vi att det brister i samverkan kring målgruppen mellan skola, primärvård och socialtjänst men också i gränsdragningen mot Barn och Ungdomspsykiatri.

Bakgrund

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

Barnet eller ungdomen skall bli lyssnad på i den verksamhet de söker hjälp eller där svårigheterna uppmärksammas, ”öppen dörr och låga trösklar” eftersträvas.

En första bedömning görs om man kan hjälpa barnet i den egna verksamheten eller om man behöver hänvisa eller remittera och hjälper då till med detta, till exempel genom att ringa ett samtal för konsultation så familj slipper bollas runt.

- Tillgänglighet är viktigt och att det framgår vart man skall vända sig vid psykisk ohälsa. Det bör finnas flera vägar att kontakta respektive verksamhet på samt lätt att besöka geografiskt eller digitalt.
- Kort väntetid, jämlik insats, normkritiskt förhållningssätt, delaktighet bör eftersträvas.
- Kommunikationsstöd t.ex. AKK (alternativ eller kompletterande kommunikation) bör användas vid behov.

Exempel på insatser i första linjen kan vara

- att främja och förebygga (elevhälsa, riktade insatser mot individ eller grupp)
- att ringa in och definiera problem (övergripande kartläggning som kan vara underlag vid fördjupad utredning)
- att hänvisa och remittera (viktigt med samsyn och rutiner kring hänvisning och remittering mellan första linjen och angränsande verksamheter tex specialiststöd)
- att vara ett konsultativt stöd för sin egen personal genom tex utbildning och handledning samt till andra verksamheter på första linjen.
- att ge stöd och behandling enskilt eller i grupp

Enligt Sveriges kommuner och landsting – SKL består ”Första linjen ” av verksamheter eller funktioner som möter barn/unga med tidiga tecken på psykisk ohälsa.

Fokus för "första linjen" för barn och unga ligger på insatserna till dem och inte på vilken verksamhet som utför dem.

Definition på psykisk ohälsa

Socialstyrelsens definition på psykisk ohälsa hos barn och ungdomar: " psykiska symtom som påverkar barnets eller den unges känslomässiga välbefinnande och hindrar optimal utveckling och delaktighet i vardagsaktiviteter".

Kartläggning

Angreppssätt

"Det mesta av det som är riktigt viktigt för barn behöver vi lära oss från barn"

Uppmärksamma och stödja barn, ungdomar och föräldrar innan den psykiska ohälsan blivit så allvarlig att specialiststöd från socialtjänst, barn och ungdomspsykiatri behövs.

Ge föräldrar redskap att stödja sitt barn/ungdom vid psykisk ohälsa.

Få barn och unga mer delaktiga i hur stödet till barn och unga skall se ut vid psykisk ohälsa.

Ta in barnets/ungdomens perspektiv i alla beslut som rör dem genom att lyssna på dem.

Försöka sätta sig in hur barnet har det och fatta beslut utifrån barnets bästa-barnperspektiv.

Skaffa sig kunskap om vad barnrättsperspektivet (barnets rättsliga status) innebär när det gäller samverkan.

Parallellt under hösten 2018 och våren 2019 har arbetsgruppen och delar av styrgruppen deltagit i nationell utbildning anordnad av socialstyrelsen och skolverket TSI (tidigare samordnade insatser) -praktisk samverkan.

Kartläggning

Kartläggning har skett genom att belysa vilka verksamheter som berörs och respektive verksamhets skilda uppdrag samt ta reda på hur samverkan mellan dessa fungerar idag.

Arbetsgruppen består av representanter från skola, socialtjänst, primärvård, barn och ungdomspsykiatri (BUP) samt ungdomsmottagning (UMO) och träffas ca 1g/månad under 2 timmar. Alla i arbetsgruppen har fått skicka in sin verksamhets uppdragsbeskrivning och de har fått berätta hur de ser på uppdraget samt hur samverkan fungerar.

Projektledaren har träffat vårdcentraler samt rehab-mottagningar för att höra hur de ser på uppdraget: "Barn och unga med psykisk ohälsa" och hur samverkan fungerar.

Brukarmedverkan när det gäller föräldrar har skett genom möte med representanter från "Attentions" lokalförening i Lerum som även ser Alingsås som en del av sitt ansvarsområde.

Vi har haft besök ifrån organisationen Maskrosbarn samt tagit del av olika rapporter om hur unga söker hjälp samt vad de önskar för hjälp vid psykisk ohälsa.

Delaktighet från barn och unga lokalt i projektet sker genom möte med ungdomar i elevråd samt i informella möten med ungdomar som fältassistenter kommer i kontakt med.

Frågor som ställs är:

Vet ungdomar var de kan söka hjälp för psykisk ohälsa (förutom föräldrar och kamrater) såsom t.ex. nedstämdhet, ångest eller sömnsvårigheter? Vad tänker ungdomar om det stöd som finns? Och varför man söker eller inte söker hjälp? Finns det något ni önskar eller vill förmedla när det gäller stöd till unga vid psykisk ohälsa?

Förfrågan om medverkan i elevråd har gått till både offentliga skolor samt friskolor med elever i årskurs 6-9 samt till respektive kommuns gymnasieskola.

Projektledare har också bett att få komma på ett elevrådsmöte för att få samtala utifrån frågeställningarna.

Sammanställt svar

Skolan ser att det uppstår problem då landsting/region (sjukvård) kräver allsidig elevutredning/"basutredning" för att gå vidare med utredning kring Neuropsykiatriska frågeställningar då skolan inte anser att de behöver det för att kunna hjälpa barnet i skolan. Skolan ser att samverkan med socialtjänst och primärvård på "första-linje" nivå behöver utvecklas.

Socialtjänsten ser ibland vid anmälan att det ej är brister i föräldraförmåga utan att barnet ej fått den hjälp de behöver. Svårt att veta var man ska hänvisa då tex barnet står i kö för utredning.

Ungdomsmottagningen ser att det är svårt för en ungdom att få läkartid på vårdcentral då de har mer än lindrig psykisk ohälsa.

Primärvården

En allmän uppfattning bland flera vårdcentraler är att få föräldrar söker för sina barn /unga då de lider av psykisk ohälsa.

Vissa vårdcentraler upplever att BUP saknar tillit till deras bedömningar och insatser och tror att orsaken till att remisser sänds tillbaka kan bero på detta.

Ibland blir det ett problem då vårdcentral ser att barnet har svårigheter eller mår dåligt och bedömning görs att det krävs specialiststöd och där BUP kräver basutredning av skolan.

Vårdcentraler erbjuder olika grad av stöd vid psykisk ohälsa hos barn och unga. Samverkan med skola och socialtjänst fungerar oftast bra.

Rehabkoordinator ser att föräldrar kan ha svårt att bli friska då deras barn ej får den hjälp de behöver.

En vårdcentral uttrycker att de önskar att fler (inom alla verksamheter på första linjen) kan tänka sig ta risken att ta "fel" patient för ökad samverkan för att sedan utvärdera.

En vårdcentral uttrycker att de önskar struktur, remiss som redan finns framtaget så det passar i redan befintlig verksamhet.

En vårdcentral önskar mer flexibilitet när det gäller kontakt med skola, socialtjänst och BUP.

BUP ser ibland att remisser kommer för tidigt då man ej samverkat i "första linjen" för att se vad det stödet ger. Risk finns också att barn och föräldrar som ej fått stöd tidigt utvecklar allvarigare problem som hindrar positiv utveckling hos barnet och som kräver specialiststöd.

Information från ungdomar via elevråd

Ungdomarna berättar att de kan söka hjälp hos sin mentor, skolsköterska, fältsekreterare eller på UMO, vårdcentral eller via BRIS (barnens rätt i samhället).

De tänker att det vore bra att få träffas i grupp om man har ett bekymmer för att inte känna sig så ensam. De önskar få mer kunskap om psykisk hälsa i skolan då det är svårt att veta vad som är normalt "jobbigt" och när man skall söka hjälp. De tror att tjejer söker mer hjälp än killar för att uppfattningen nog är att killar skall klara sig själva.

Information från ungdomar via fältsekreterare

Ungdomar söker ofta upp skolsköterska eller skolkurator vid psykisk ohälsa. Varken ungdomar eller deras föräldrar har uppfattningen att man kan söka vårdcentral vid psykisk ohälsa hos ungdomar. Kontakt med vårdcentral sker oftast i samråd med skolkuratorn. Ungdomar uppfattar att UMO framför allt arbetar med frågor kring sexualitet. Ungdomar tolkar ofta sin psykiska ohälsa som något farligt och föräldrar kan ha svårt att härbärgera ungdomars dåliga mående i form av stress eller oro som kan vara en naturlig reaktion på en situation. Tjejer söker mer stöd/hjälp så fältsekreterares kontakt med tjejer har ökat markant.

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.

Syfte

Syftet är att etablera och utveckla en modell som bygger på samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård inom första linjen. En sammanhållen vårdprocess skall skapas för att de gemensamma resurserna skall kunna synkroniseras och nyttjas optimalt.

Målgrupp

Barn och unga mellan 6-18 år med lindrig psykisk ohälsa och deras familjer där vårdnadshavare ger sitt samtycke till att dialog får föras mellan primärvård, skola och socialtjänst. Viktigt med delaktighet från barn/unga i alla åldrar och vid ungdom över 15 år viktigt att samtycke inhämtas från denne att kontakt tas med SAMLA-team.

Modell

En vårdcentral i Alingsås och en vårdcentral i Lerum kommer ha 1 psykologtjänst på 100% vardera som kommer arbeta med barn och ungdomar med psykisk ohälsa inom ramen för SAMLA.

Ett SAMLA-team kommer inrättas i vardera dessa kommuner som kommer bestå av representanter från skola, socialtjänst samt primärvård. Den anställde psykologen på vårdcentralen kommer vara primärvårdens representant i SAMLA-team.

SAMLA-team

Representanter från primärvård, skola och socialtjänst deltar

- Träffas en gång/vecka i 2 timmar
- Vid frånvaro finns annan person utsedd från respektive verksamhet att närvara
- Person föremål för "Aktualisering/hänvisning" diskuteras och fördelas
- SIP-samordnad individuell plan upprättas av den som aktualiserat/hänvisat till SAMLA
- Representant från BUP och Socialtjänst (myndighetsavdelning och familjebehandling) deltar 1 gång/månad för konsultation och aktualisering/remiss till respektive verksamhet

Samverkanspartner

- Habilitering och hälsa barn och ungdom
- Ungdomsmottagning i respektive kommun
- Barn och ungdomspsykiatrisk mottagning Alingsås
- Barnmedicinska mottagningar i Alingsås och Lerum
- Socialtjänst i Alingsås och Lerum

Arbetsätt

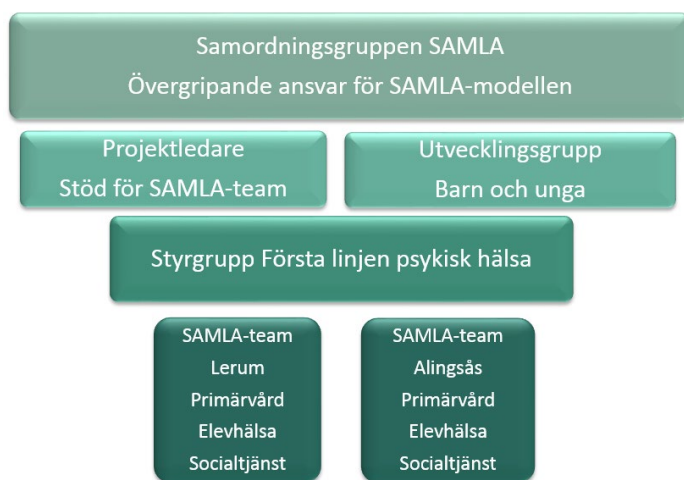
- Barn visar tecken på psykisk ohälsa
- Första verksamhet gör en "strukturerad bedömning" där barnets egen syn på situationen är viktig
- Om barnet skall tas upp i teamet tillfrågas föräldrar och ungdom om samtycke
- Familjen får ett kortfattat informationsblad om vad det innebär att deras situation lyfts upp i SAMLA-team
- Skriftlig hänvisning- "Aktualisering/Hänvisning" skickas till SAMLA-teamet
- Barnet tas upp i teamet av person som aktualiserat/hänvisat

- Dokumentation görs alltid av psykolog på vårdcentral och övriga verksamheter där det är relevant
- Barnet/ungdomen hänvisas till listad vårdcentral för somatisk bedömning
- SIP -samordnad individuell plan skrivs
- Barnet/familjen får insatser

Styrning och ledning

Projektledaren rapporterar ca 1 gång per månad om det pågående arbetet till styrgruppen i form av minnesanteckningar och muntlig framställan på styrgruppsmöte.

Projektledningsgrupp



Uppföljning

Alla vårdcentraler i Alingsås och Lerums kommun har ombetts skicka in statistik över besök på barn upp till 18 år som resulterat i en F-diagnos under 2018. Detta kan tjäna som underlag när man skall bedöma hur arbetet med först linjen fortskrider.

Barn och ungdomspsykiatrisk mottagning Alingsås har ombetts skicka statistik över remisser från skolor, vårdcentraler och socialtjänst som antagits och de remisser som skickats tillbaka under 2018.

Någon form av utvärdering (blankett/formulär) från barn/unga och deras föräldrar på hur samverkan fungerat bör arbetas fram.

Förslag på dokumentation i SAMLA-team

- antal team-möten
- enheter som deltar vid mötet
- antal nya barn/unga som tagits upp för diskussion
- beslut som tas och var barn/ungdom/familj hänvisas
- åldersfördelning bland barn/unga såsom 6-9 år, 10-12 år och 13-18 år.
- Vilken verksamhet som aktualiserade barnet/ungdomen
- antal besök som "SAMLA-psykolog" haft med barn/unga aktualiserade genom SAMLA
- antal remisser som skickats till BUP eller annan specialistvård
- antal SIP som görs

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

Diskussion

Vad gör vi med föräldrarnas behov av stöd för att kunna stötta sina barn i svårigheter eller då de har en annan åsikt än skolan. Var kan/bör de få stödet?

Vem hjälper barnet och familjen då de väntar på tex utredning?

Vem bör göra "basutredning"? Kan/bör psykolog på vårdcentral utreda kliniskt som ett komplement till skolans utredning?

Var får barnet/ungdomen stöd i dagsläget med tanke på information om ökad psykisk ohälsa i samhället?

Referenslista

Anette Bolin och Emma Sorbring *Högskolan väst*. 2014.

Bok: När många vill hjälpa till -Barns och ungdomars erfarenheter av interprofessionellt samarbete inom den sociala barnvården.

Barnkonventionen, 2020.

BRIS RAPPORT 2019:1 – BRIS ÅRSRAPPORT FÖR 2018 *Hur har barn det?*

Första linjen boken -stödmateriel för arbete inom första linjen www.skl.se

Rapport. *Skottlandsmodellen*. Stigendal och Liedholm. 2017-01-18

Regional medicinsk riktlinje RMR. Ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2017–00163) giltigt till mars 2019. Hämtad 2019-05-09.

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31400/Ansvarsf%C3%B6rdelning%20mellan%20prim%C3%A4rv%C3%A5rd%20och%20barn-%20och%20ungdomspsykiatri.pdf?a=false&guest=true>

Regeringskansliet Skollag (2010:800). Hämtad 2019-05-09

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Samverkan med barnet i centrum, Plattform Lerum, Ingela Andersson och Karin Gertzén, 2018.

SIMBAS projektplan. www.vardsamverkan.se/SIMBA

Skolsocialt arbete-skolan som plats för och del i det sociala arbetet
Åsa Backlund, Sara Högdin och Ylva Spånberger Weits, Gleerups 2017.

Skolverket och Socialstyrelsen. *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga*, Delredovisning. 2018

Socialdepartementet Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Hämtad 2019-05-09.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialdepartementet Socialtjänstlag (2001:453). Hämtad 2019-05-09.

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Socialstyrelsen. *Samverka för barns bästa -en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer*, 2013

Team Agera -*Ett utökat och fördjupat barn-och elevhälsoarbete genom tvärprofessionell samverkan*, Emma Sorbring och Anette Bolin. Högskolan väst. 2016

Ungas beställning till samhället 2.0. www.kunskapsguiden.se