



## MODELLBESKRIVNING

### Samverkansteam

### barn & unga

**Samverkan inom ramen för tidiga och samordnade insatser  
för barn och unga med psykisk ohälsa**

ANTAGEN AV POLITISKA SAMRÅDET I SAMLA DEN 17 MAJ 2019  
Reviderad mars 2021

## Inledning

Modellbeskrivningen för ”SAML A- team barn & unga” antogs 2019-05-17 av politiska samrådet i vårdssamverkan SAML A. Modellen med det ingående arbetet startade i skarp drift 2019-09-01 i Lerum och Alingsås och har pågått sedan dess.

En översyn av namnet SAML A- team barn & unga har skett och samordningsgruppen har beslutat om att ändra namnet till Samverkansteam barn & unga för att tydliggöra uppdraget.

En reviderad modellbeskrivning är nu framtagen som efter justeringar förväntas bli tydligare när det gäller uppdraget om stöd till barn/unga vid psykisk ohälsa och dennes vårdnadshavare. För att aktualisera till Samverkansteam barn & unga behöver det finns ett uttalat behov av samverkan mellan flera verksamheter. Reviderad modellbeskrivning ska öka stödet till verksamheter som möter barn & unga med tecken på psykisk ohälsa.

## Bakgrund

Politiker och tjänstemän inom SAML A 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 arbete mellan primärvård, elevhälsa och socialtjänst. [www.vardsamverkan.se](http://www.vardsamverkan.se) /SAML A samverkan Lerum Alingsås.

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

Barnet eller ungdomen ska bli lyssnad på i den verksamhet de söker hjälp eller där svårigheterna uppmärksammas.

SAML A-team barn & unga i Lerum och Alingsås har nu arbetat 15 månader med stöd av modellbeskrivningen. Statistik är insamlad med antal aktualiseringar som kommit till SAML A team barn & unga, vilka åldersgrupper som aktualiserats och från vilken verksamhet. Teamen har följt hur många besök och telefonsamtal som gjorts av psykolog som är primärvårdens representant i teamen. Utvärderingar är inhämtade från barn/unga och vårdnadshavare efter avslutad insats.

SAML A team barn & unga har under hösten haft samtal och diskussioner kring hur väl man följer modellbeskrivningen och när man inte gör det. Vad i modellbeskrivningen behöver ändras för att verksamheter som möter barn & unga barn/unga ska känna stöd i hur de som verksamhet kan vara till hjälp vid tecken på psykisk ohälsa hos barn & unga samt för att samverkan mellan verksamheter ska fungera optimalt.

## Begreppsdefinition

**Första linjen:** Enligt Sveriges kommuner och regioner – SKR 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.

[www.uppdragpsyiskhalsa.se](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se)

**Tidig insats:** Att redan vid tecken på psykisk ohälsa lyssna, försöka förstå och vidta åtgärder innan det blivit ett stort problem.

**Samordnad insats:** Att koordinera resurser och arbetsinsatser från olika verksamheter för högre kvalitet och större effektivitet.

**Barn & unga:** från den dagen de fyller 6 år till den dagen de fyller 18 år.

**Samtycke:** Att godkänna att verksamheter såsom Elevhälsa, Socialtjänstens förebyggande verksamhet samt myndighet och biståndsdelen, primärvård samt BUP (barn och ungdomspsykiatri) får ge varandra relevant information för att rätt kunna bedöma och erbjuda lämpliga insatser. Då det finns två vårdnadshavare ska båda skriftligt ge sitt godkännande. Samtycket är tidsbegränsat till 6 månader och kan förlängas vid behov. Från 15 års ålder behöver samtycke inhämtas från ungdomen för vissa insatser.

**Psykisk ohälsa:** Psykisk ohälsa är ett begrepp som inkluderar både mindre allvarliga psykiska problem och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

För exempel på psykisk ohälsa på primärvårdsnivå se [201006 RMR ansvarsfördelning primärvård -BUP.pdf](#)

**SIP-Samordnad individuell plan:** den enskildes plan som ska användas när det finns behov av samordnade insatser och där samtycke från båda vårdnadshavare finns. [www.vardsamverkan.se](http://www.vardsamverkan.se)

**Salutogent förhållningssätt:** fokuserar på de faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa.

**Normmedvetet förhållningssätt:** synliggör och problematiserar normer som begränsar.

## Mål

Främja psykisk hälsa och minska psykisk ohälsa. Barn och unga med psykisk ohälsa och dennes vårdnadshavare ska erbjudas tidiga och samordnade insatser på rätt nivå för mer jämlik vård.

”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 samverkansprocess där de gemensamma resurserna synkroniseras och nyttjas optimalt och att barn och unga därmed ges ökade möjligheter att fullfölja sin skolgång.” [www.vardsamverkan.se/](http://www.vardsamverkan.se/) SAML A samverkan Lerum Alingsås /Projektplan Samverkan kring barn och ungas psykiska hälsa.

## Syfte

Samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård inom första linjen ska underlättas genom stöd av modellbeskrivningen. De olika verksamheterna på första linjen som möter barn och unga med psykisk ohälsa ska kunna följa processen till ökad psykisk hälsa för barn och ungdomar genom modellbeskrivningen. Insatserna ska vara organiserade som en väl fungerande helhet sett ur barnets perspektiv och hela situation.

Genom att verksamheter på första linjen samverkar mellan sig och med specialistnivå underlättas bedömning av rätt vårdnivå för barnet/ungdomen och vårdnadshavare. Det är också viktigt att se vilka övriga verksamheter såsom tex barnmedicin och habilitering som är viktiga att samverka med för att förstå barnets/ungdomens situation så att rätt insats på rätt ställe till berörda kan ges.

## Målgrupp

Barn och unga mellan 6 och 18 år med lindrig psykisk ohälsa och där samverkan behövs mellan två och/eller flera verksamheter.

## Delaktighet

Delaktighet från barn/unga i alla åldrar är viktigt dels utifrån barnkonventionen om barns rättigheter, dels för att insatser till barn/unga ska fungera på bästa sätt. Utifrån ålder och mognad ska alltmer hänsyn tas till deras åsikter om uppkomna hinder/svårigheter och deras tankar/åsikter hur stödet/hjälpen ska utformas och erbjudas.

Vårdnadshavare ska göras delaktiga genom hela processen för att kunna bidra med information så att rätt bedömning kan göras och för att öka möjligheten till att stödet kommer till nytta. Främja ett salutogent och normmedvetet förhållningssätt.

## Modell

Samverkansteam barn & unga finns i både Alingsås och Lerums kommun.

Samverkansteam barn och unga består av representation från skola, socialtjänst och primärvård. Om kommunen inte har förebyggande insatser inom socialtjänst deltar de endast när specialistnivån är konsulterade i teamet.

Skola och socialtjänst representeras i teamet av olika professioner men inom respektive verksamhets befintliga resurser. Primärvården representeras i teamet av en psykolog som arbetar 100% och är finansierad av SAMLA-vårdsamverkan Alingsås och Lerum från 2021-01-01 - 2021-12-31.

Teammedlemmar deltar i samverkansmöten och i enskilda kontakter utöver team-tid. Teamet träffas en gång/vecka under cirka 3 timmar där nya aktualiseringar och pågående ärenden tas upp.

Representant från BUP (barn och ungdomspsykiatri) samt Socialtjänstens myndighet och bistånd deltar en gång/månad för både generella samverkansfrågor och konsultation kring ett specifikt barn/ungdom där utbyte behöver kunna ske för rätt bedömning av om barnet/ungdomen och dennes vårdnadshavare får hjälp på rätt vårdnivå. Om bedömning görs att behov av stöd och behandling på specialistnivå finns, skickas remiss till socialtjänst och/eller BUP.

## Arbetsätt

*Viktigt att barnet/ungdomen görs delaktig genom hela processen.*



## Skola

Vid första kontakten görs en bedömning enligt "strukturerad bedömning". Om man ser behov av samverkan eller stöd från flera verksamheter såsom primärvård eller socialtjänst hämtas samtycke in och aktualisering med samtycke skickas till Samverkansteam barn & unga.

## Socialtjänst

Vid första kontakten görs en bedömning enligt "strukturerad bedömning". Om man ser behov av samverkan eller stöd från flera verksamheter såsom primärvård eller skola hämtas samtycke in och aktualisering med samtycke skickas till Samverkansteam barn & unga.

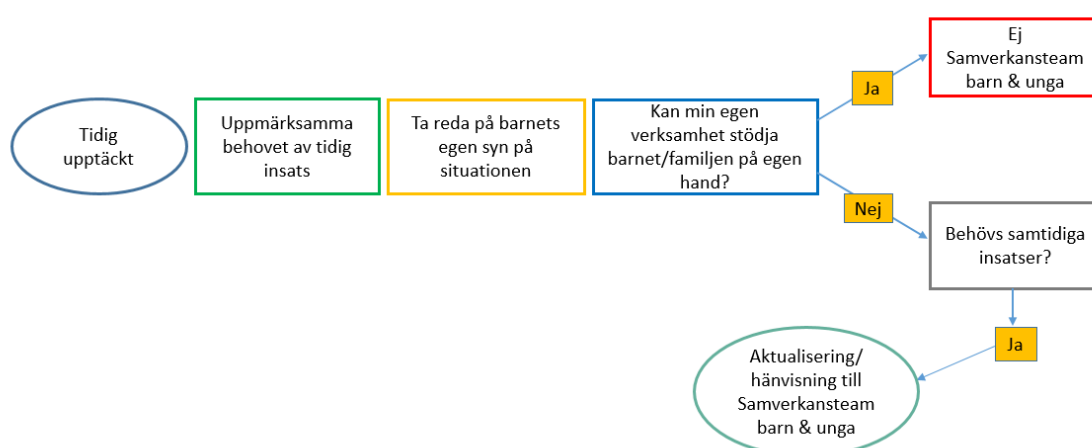
## Primärvård/Listad vårdcentral

Vid första kontakten görs en bedömning enligt "strukturerad bedömning". Om man ser behov av samverkan eller stöd från flera verksamheter såsom socialtjänst eller skola hämtas samtycke in och aktualisering med samtycke skickas till Samverkansteam barn & unga.

## Strukturerad bedömning

Stöd för personal på första linjen.

Ta hjälp av elevhälsoteam, hälsoteam eller motsvarande för rätt bedömning.



- Tidig upptäckt: vad är tidiga tecken på psykisk ohälsa hos barn och unga? tex skolfrånvaro, ledsen, arg, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter eller utagerande/passivt beteende. [201006 RMR ansvarsfördelning primärvård -BUP.pdf](#)

- Uppmärksamma behovet av tidig insats: vad kan jag göra direkt för barnet/ungdomen?
- Ta reda på barnets/ungdomens egen syn på situationen: vad tycker barnet/ungdomen är svårt eller vad mår de dåligt av? Vad skulle de vilja ha för stöd?
- Ta reda på båda vårdnadshavares syn på situationen: vad tror de är problemet och vad önskar de för stöd?
- Kan min egen verksamhet tillgodose barnets/ungdomens eller vårdnadshavares behov av stöd? För rätt bedömning för diskussion i elevhälsa, hälsoteam eller motsvarande för din verksamhet.
- Om ja, se över behovet av insatser från den egna verksamheten.
- Om nej, gör en bedömning om samverkan mellan flera verksamheter behövs.
- Den verksamhet som aktualiserar ett barn/ungdom behöver ha en god bild av barnets/ungdomens situation.
- Om nej, hänvisa till listad vårdcentral eller UPH-Ungas psykiska hälsa.

## Dokumentation

När det gäller enskilda fall som aktualiserats dokumenteras detta i vårdcentralens journalsystem. Övriga verksamheter dokumenterar i respektive dokumentationssystem då det är relevant eller erfordras.

Aktualisering med samtycke scannas in i vårdcentralens journalsystem.

Inom primärvården sker dokumentation under särskild åtgärdskod.

## Styrning och ledning

### SAML A samordningsgrupp

SAML A samordningsgrupp har det övergripande ansvaret för att Samverkansteam barn & unga hålls samman.



## Ekonomi

Psykologerna i teamet kommer att vara finansierade av Vårdsamverkan SAML A till 2021-12-31. När projektet går över i ordinarie verksamhet behöver samverkansavtal mellan berörda verksamheter tecknas.

## Uppföljning

Utvärderingsformulär skickas till barn/ungdom samt till vårdnadshavare efter avslut i Samverkansteam barn & unga. Utvärderingsformulär skickas också till den person som aktualiserat.

## Statistik

Under våren 2021 kommer uppgifter samlas in från olika verksamheter för att svara på frågan vilka som får del av Samverkansteam barn & ungas insatser samt vad resultat blir för individ och familj.





*Dokumenttyp*

Styrdokument

*Upprättat av*

Lena Arvidsson i samverkan med delregional samordnare  
och styrgrupp för Samverkansteam barn & unga

*Uppdrag*

Modellbeskrivning Samverkansteam barn & unga

*Utfärdsdatum*

2019-05-09/ reviderad 2021-03-01