



Projektnamn: **VISIT**

### Projektägare:

Skriv här Projektägarens namn. Projektägaren ska vara den person som företräder den organisation/enhet som finansierar projektet.

### Checklista inför beslut, BP2

JA NEJ

	JA	NEJ
Målen för projektet är tydliga och dokumenterade både gällande kostnad/resurser, tid och resultat.		
Effektmålen är dokumenterade samt hur de skall följas upp och av vem.		
Dokumenterna Nyttokalkyl och Överenskommelse för realisering av nytta finns framtagna och är godkända av Mottagaren samt bilagda detta dokument.		
Mottagaren av projektets leverans är identifierad och har ett tydligt åtagande för att realisera den förväntade nyttan från projektet.		
Förväntat resultat (leverans) från projektet är tydligt definierat, dokumenterat och kopplat till verksamhetens mål och strategier.		
Risker och osäkerheter i projektet är tydligt dokumenterade i riskanalysen, inklusive en handlingsplan för att hantera dem.		
Projektplanen är tidsatt och resurssatt per fas.		
Projektmedlemmar och referensgrupp är utsedda.		
Samtliga resurser för projektet är säkrade med resurskontrakt och införstådda med åtagandet.		
Projektets begränsningar är tydligt definierade och dokumenterade.		
Tidpunkt för leverans är väl vald och förankrad hos mottagaren.		
Följtkostnader för projektet är identifierade och dokumenterade.		
Juridiska och finansiella aspekter har beaktats.		
Projektet är uppdelat i tydliga faser med BP3:or kopplade till de huvudsakliga leveranserna i projektet.		

Datum  
2011-02-23

Kryssa i rutan för vilket alternativ som gäller

JA NEJ Kommentar:

Beslut att starta Genomförandefasen, BP2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--------------------------	--

Beslut att inte starta Genomförandefasen, BP2

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--------------------------	--

Beslut att bordlägga beslutet

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--------------------------	--

Datum:

Datum:

-----  
Underskrift Styrgruppsordförande

-----  
Underskrift Projektledare

-----  
Namnförtydligande

-----  
Namnförtydligande

Datum  
2011-02-23

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>GRUNDLÄGGANDE INFORMATION .....</b>	<b>4</b>
BAKGRUND .....	4
KARTLÄGGNING AV BEFINTLIGA RESURSER I HAGFORS KOMMUN .....	5
BRISTER/FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN .....	5
VISION .....	6
SYFTE .....	6
<b>MÅL .....</b>	<b>6</b>
EFFEKTMÅL .....	6
PROJEKTMÅL .....	6
<b>KRAV PÅ PROJEKTET .....</b>	<b>7</b>
MÅLGRUPP .....	7
<b>PLANER .....</b>	<b>7</b>
PROJEKTTID .....	7
BUDGET OCH FINANSIERING (KOSTNADSPLAN) .....	7
<b>PROJEKTORGANISATION .....</b>	<b>7</b>
ORGANISATIONSPLAN .....	7
DOKUMENTATIONSPLAN .....	8
<i>Processdokumentation</i> .....	8
<i>Dokumentation kring enskilda barn och unga</i> .....	8
<b>KVALITET .....</b>	<b>8</b>
UPPDRAG OCH ARBETSSÄTT .....	8
SEKRETESS .....	8
<b>PROJEKTAVSLUT (BP5) .....</b>	<b>9</b>
UTVÄRDERING .....	9

Datum  
2011-02-23

## Grundläggande information

Utveckling av **Första linjen**, riktade insatser av råd, stöd, utredning och behandling från ett tvärprofessionellt team, till barn och unga med lättare till medelsvår psykisk ohälsa. Arbetet är ur barnets behov och perspektiv, 0 – 25 år.

### Bakgrund

I SKL:s (Sveriges kommuner och landsting) positionspapper *Psykisk hälsa barn och unga* definieras psykisk hälsa som mer än frånvaro av psykisk ohälsa. Det handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro meningsfull, att de kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har förmåga att hantera livets normala motgångar.

Sedan 2005 har Hagfors kommun och Landstinget i Värmland ett fördjupat samarbete kring *Barn och Ungas hälsa i Hagfors kommun 0 – 25 år* (Bil 1). Strukturen och organisationen i arbetet runt barn och unga ansågs så utvecklat att Hagfors blev uttagen som ett modellområde i SKL:s arbete runt barn och ungas hälsa. Arbetet inom modellområdesprojektet syftar till att synkronisera insatser för barn och unga för att förebygga psykisk ohälsa. Arbetet skall ligga som grund i ett regeringsbeslut 2012. Inom modellområdesprojektet har kartläggning och analyser av resurser och brister tydliggjorts hos båda huvudmännen på lokal och regional nivå. Fakta underlag har tagits fram för Hagfors kommun (Bilaga 2).

Psykisk ohälsa definieras som en term som både innefattar psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär beskriver olika tillstånd då man visar tecken på psykisk obalans eller symptom så som oro, ångest, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Dessa besvär kan beroende på typ, omfattning och grad påverka funktionsförmågan. Symptomen behöver inte vara så omfattande att en diagnos kan sättas.

Vid psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder är symptomen eller funktionsförmågan i den grad att en diagnos kan sättas.

I Hagfors finns idag knappt **3156 barn** och unga i åldern **0-25 år**. Av dessa barn och unga beräknas en tredjedel (30 %) någon gång under uppväxten drabbas av psykiska besvär och komma att behöva extra stöd för att främja den psykiska hälsan med hjälp av aktörer på första linjen. SKL beskriver den första linjens vård som bedömning och behandling av lindrigare och okomplicerad psykisk ohälsa. Det finns idag ingen självklar ensam aktör som utgör första linjen men utvecklandet av en första linje är viktigt för att öka tillgängligheten till specialinsatser. Exempel på aktörer på första linjen kan vara mödra- och barnhälsovård, primärvård, skolhälsovård och i vissa situationer socialtjänst.

Mindre än 3 % av alla barn och unga drabbas av psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder och är då i behov av insatser på specialistnivå. Exempel på aktörer på specialistnivå är barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, socialtjänst, barnmedicin och barnhabiliteringen.

Datum  
2011-02-23

### **Kartläggning av befintliga resurser i Hagfors kommun**

För alla barn 0-6 år finns inom landstinget Barnhälsovården (BHV) som arbetar hälsofrämjande. Riktade insatser erbjuds av Psykologmottagningen för mödra- och barnhälsovård, uppdraget är framförallt till mödrar (Bil 3). I kommun finns en familjecentral som delas mellan huvudmännen, där man arbetar förebyggande, här erbjuds råd och stöd till alla familjer med barn i åldern 0-6 år. Kopplat till verksamheten finns ett Barnhälsoteam (BHT). Teamet består av medicins, psykologisk, pedagogisk och social kompetens som arbetar både med riktade och konsultativa insatser. Teamet kan definieras som första linjens insatser med undantag från att psykolog resurserna är otillräckliga och vänder sig i första hand till mödrarna och i andra hand barnen.

Från 6 år, inom skolan, finns skolhälsovården som enligt skollagen främst ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsan skall omfatta medicinska, psykosociala, psykologiska och specialpedagogiska insatser.

För alla ungdomar 13-25 år erbjuder kommun och landsting råd och stöd via ungdomsmottagningen (UMO). Arbetet är förebyggande och hälsofrämjande, generella insatser för alla ungdomar.

Kommunens socialtjänst arbetar förebyggande med råd och stöd för barn och unga 0-21 år genom olika former av serviceinsatser.

För vuxna (över 18 år) har idag primärvården uppdraget att arbeta med psykosocial problematik, (Bil. Se "Ansvar- och arbetsfördelning mellan division allmänmedicin och division psykiatri beträffande patienter med psykisk problematik" 2009-06-08).

Mellan Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och Vuxenpsykiatri (VUP) finns idag ett avtal kring unga vuxna 16-25 år (Se "Riktlinjer för unga vuxna i åldrarna 16-25" 2009-05-11).

### **Brister/förbättringsområden**

Under de arbetsdagar där olika professioner från både LIV och Hagfors kommun kartlagt verksamheterna i olika vinjetter har följande förbättringsområden tydliggjorts. Kartläggningen gjordes genom att man hade ett fall "Sabina 2 år", medarbetarna såg på hennes behov av stöd och tidiga insatser från landsting och kommun.

- Tillgängligheten till MHV/BHV psykolog för barn mellan 0 – 6 år är inte tillräcklig, väntetiden för en utredning kan vara upp till 2 år för ett barn som gjort sin 2,5 år kontroll inom BHV.
- Tillgängligheten till psykolog för barn från 6 - 18 år är inte tillräcklig, kö till specialistverksamheten BUP är allt för lång.
- Tillgängligheten till psykolog/kurator inom primärvården är otillräcklig för ungdomar och unga vuxna med lättare till medelsvår psykisk ohälsa. Ett stort antal ungdomar går i dag hos kurator på VC.

Datum  
2011-02-23

- Ingen tydlig första linje, tydliggörande av ansvars- och arbetsfördelning, vem äger uppdraget inom LIV, vilken division har uppdraget att arbeta med barns lättare till medelsvåra psykiska ohälsa. Är det BUP eller ALM? För barn och ungdomar (0 -18 år) har inte Landstinget primärvården, förstärkts med kompetensen på samma sätt som för vuxna med psykisk ohälsa.

## Vision

Goda uppväxtvillkor för alla barn, unga och familjer i Hagfors där barn, unga och familjer mår bra och har en god psykisk hälsa.

## Syfte

Att skapa en effektiv och välfungerande **Första linje**, råd, stöd och behandling för barn, unga och familjer utifrån samverkan mellan allmänmedicin, skolan och socialtjänsten.

## Mål

### Effektmål

*En tydlig arbets- och ansvarsfördelning mellan aktörer på generell och specialistnivå inom kommun och landsting;*

- division allmänmedicin och barn- och ungdomspsykiatri
- division allmänmedicin och förskole- och skolverksamhet
- barn- och ungdomspsykiatri och förskole- och skolverksamhet
- barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten
- socialtjänsten och förskole- och skolverksamhet

### Projektmål

#### *Mottagningsverksamhet*

Mottagningen ska utmärkas av hög tillgänglighet;

**Samma dag;** kontakt via telefonrådgivning

**Inom fem arbetsdagar;** ett besök för en första bedömning

**I direkt anslutning till gjord bedömning;** görs en planering för kommande insatser

*Att personal på förskola och skola upplever sig få stöd genom konsultation*

Hos 80 % av barn och unga ska den psykiska hälsan förbättras

Hos 80 % av barn, unga och familjer ska vara nöjda

Datum  
2011-02-23

## Krav på projektet

### Målgrupp

- barn och unga 0 - 25 år, som riskerar att utveckla eller som uppvisar symptom på lätt till medelsvår psykisk ohälsa
- föräldrar/familj som vill ha råd och stöd i sitt föräldraskap
- personal inom förskola och skola i behov av konsultation kring psykisk hälsa och utveckling hos barn och unga

## Planer

### Projektid

April 2011 - Mars 2014

### Budget och finansiering (kostnadsplan)

Personalkostnad/år

Psykolog	100 %	630 000 kr	(Landstinget, ???)
Familjebehandlare	50 %	250 000 kr	(Kommun, socialtjänst)
Specialpedagog	20 %	100 000 kr	(Kommun, skola)

Drift            Bedömningsinstrument, handledning, utbildning, hyra 70 000 kr

## Projektorganisation

### Organisationsplan

Uppdragsgivare är styrgruppen för Barn och Ungas hälsa i Hagfors Kommun.

Inom VISIT kommer en samordnare att utses.

Samordnaren ska;

- Ansvara för att årlig gemensam verksamhetsplan och verksamhetsberättelse upprättas
- Ansvara för sammanställning av statistik
- Sammankalla och organisera teamtid för personalen på VISIT
- Samordnaren skall rapportera och samarbeta med beredningsgruppen för **Barn och Ungas hälsa** i Hagfors kommun

VISIT är ett samverkansprojekt mellan allmänmedicin, skolan och socialtjänsten i Hagfors.

Datum  
2011-02-23

Verksamheten är samlokaliserad med ungdomsmottagningen på vårdcentralen i Hagfors.

Landstinget bidrar med psykolog under förutsättning att medel ur NU-projektet beviljas.

Kommunens socialtjänst bidrar med familjebehandlare

Kommunens skola bidrar med specialpedagog

Psykolog, 100 %

Familjebehandlare, 50 %

Specialpedagog, 40 %

Varje huvudman ansvarar för sin personal. Ett samverkansavtal mellan huvudmännen ska upprättas liknande de för familjecentralen och ungdomsmottagningen i Värmland.

### **Dokumentationsplan**

Dokumentationen är viktig för att möjliggöra en bra utvärdering och kan beskrivas bestå av två olika typer;

#### *Processdokumentation*

Dokumentation görs löpande genom samordnarens månadsrapporter till styrgruppen för barn och ungas hälsa i Hagfors.

#### *Dokumentation kring enskilda barn och unga*

De personer som arbetar i VISIT har olika dokumentationskrav.

Familjebehandlaren och specialpedagog gör ingen dokumentation på individnivå.

Psykologen och läkaren dokumenterar sina kontakter i enlighet med patientjournalen.

## **Kvalitet**

### **Uppdrag och arbetssätt**

- individuell bedömning, råd, stöd och behandling samt uppföljning av lätt till medelsvår psykisk ohälsa
- konsultation till personal inom förskola och skola kring lätt till medelsvår psykisk ohälsa och utveckling hos barn och unga
- erbjuda föräldrastöd enskilt eller i grupp
- erbjuda föreläsningar kring psykisk hälsa och välbefinnande hos barn och unga

### **Sekretess**

Huvudprincipen i all samverkan är att den sker med samtycke av den som berörs. Sekretess hävs vid samtycke. Sekretess gäller mellan olika myndigheter och mellan självständiga verksamheter inom samma myndighet. Blankett om samtycke skall undertecknas.



Datum  
2011-02-23

## **Projektavslut (BP5)**

### **Utvärdering**

På nationell nivå under projekttiden, bidrar FoU-ansvarig inom SKL, Fredrik Lindencrona, med metodutveckling och utvärdering. På regional nivå kommer Karlstad Universitet, Curt Hagqvist, att utvärdera projektet.