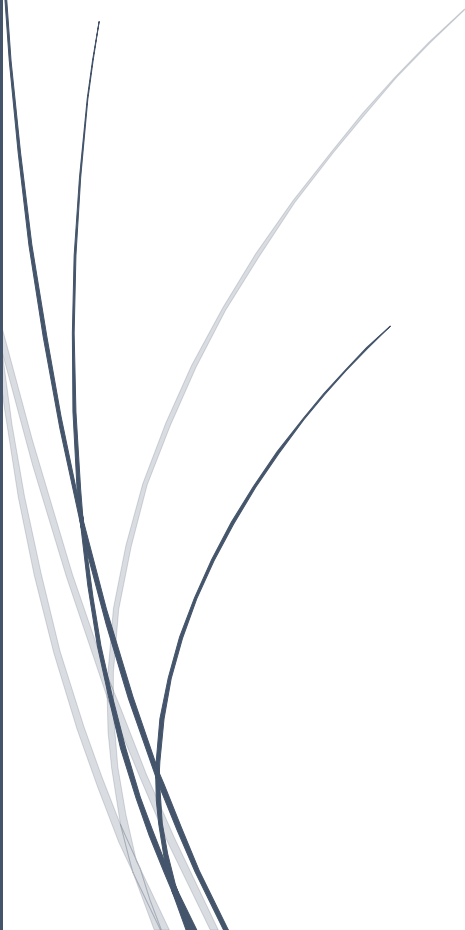




2017-2020

Slutrappport Sammanhållen Ungdomshälsa Dalarna

Samverkansprojekt mellan Dalarnas
Kommuner och Region Dalarnas
Primärvård



Innehåll

Inledning	2
Bakgrund	3
Uppdrag	6
Syfte	6
Mål	7
Genomförande	7
Finansiering	8
Slutrapport Ungdomshälsa, implementering av modellen	9
Sammanfattande slutsatser.....	9
Grundläggande information.....	10
Uppdrag.....	11
Projekt mål.....	12
Projektets och piloternas utveckling mot målen.....	13
Nulägesrapport kommunerna.....	18
Budget/Kostnader.....	20
Framgångsfaktorer.....	21
Slutsatser och förbättringsåtgärder.....	22
Sammanfattande slutsatser från styrgruppen	24
Hur går vi vidare – styrgruppens förslag	25

Bilagor

Bilaga 1 Projektorganisation.....	28
Bilaga 2 Vägledning utformning av Ungdomshälsa/förslag till regional överenskommelse	30
Bilaga 3 Vision sammanhållen barn- och ungdomshälsa.....	36
Bilaga 4 Pilot Leksand	38
Bilaga 5 Pilot Borlänge	46

Inledning

Denna rapport sammanfattar det utvecklingsarbete Dalarnas kommuner och Region Dalarnas primärvård under 3 år gemensamt drivit mot en sammanhållen ungdomshälsa. Genom ökad samverkan och samordning av våra gemensamma resurser i bas- och första linjen nivå ska ungdomar i Dalarna erbjudas mer sammanhållna insatser med såväl främjande och förebyggande insatser som bedömning och åtgärdande insatser.

En gemensam styrgrupp bestående av chefer från kommunerna och regionens primärvård fick hösten 2017 i uppdrag att ta fram en modell för en sammanhållen, helst samlokaliserad ungdomshälsa. Styrgruppen arbetade tidig fram ett förslag på regional överenskommelse gällande innehåll i och utformning av sammanhållen ungdomshälsa. Det förslaget bordlades av förvaltningschefsnätverket i väntan på en genomgång och översyn av alla överenskommelser på området barn och unga. Det gällde formen av en överenskommelse och inte innehållet i utformning av sammanhållen ungdomshälsa. Dokumentet döptes om till Vägledning för stöd i utformning av en sammanhållen helst samlokaliserad ungdomshälsa.

Den vägledningen har legat till grund för ett särskilt projekt, under ledning av två projektledare, för att stödja implementering av modellen sammanhållen ungdomshälsa i Dalarnas kommuner och särskilt följa och stödja pilotprojekten i Borlänge och Leksand. Projektet redovisas i särskilt avsnitt i denna rapport.

Parallellt med de projekt som redovisas i denna rapport har styrgruppen ansvarat för ytterligare ett projekt, Digital ungdomsmottagning, som pågår i ytterligare ett år och inkluderar även en viss förstärkning av ungdomsmottagningarna i Orsa och Älvdalens kommuner.

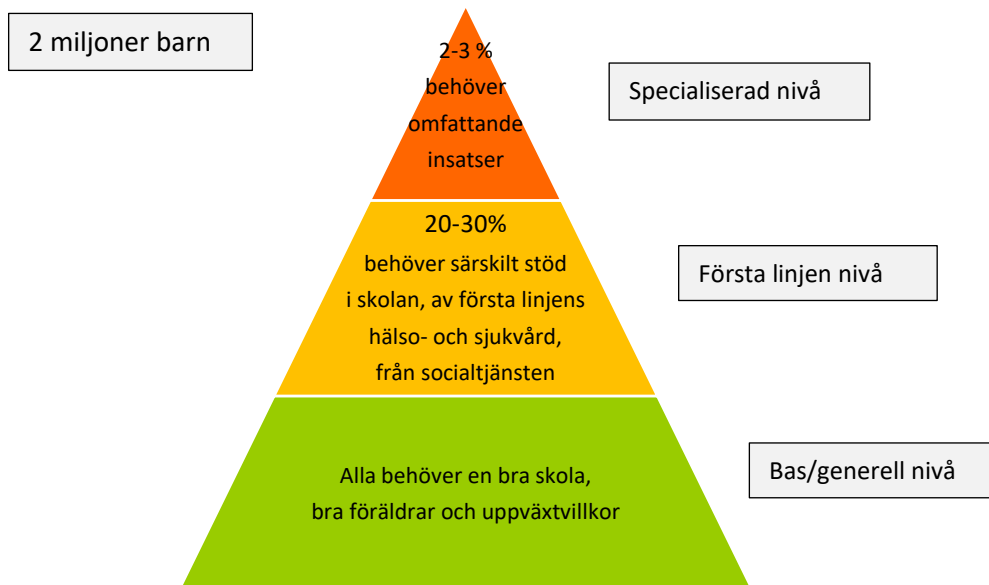
I slutet av denna rapport på sid xx och ff redovisas styrgruppens sammanfattande slutsatser och förslag på hur vi går vidare utifrån erfarenheterna från projektet.

2021-02-12

Styrgruppen Sammanhållen Ungdomshälsa Dalarna

Bakgrund

Nationellt har barn och ungas ökande psykiska ohälsa uppmärksammats allt mer genom olika riktade satsningar och stimulansåtgärder för att förbättra insatser och samverkan i bas- och första linjen nivån. Dit räknas främst barnomsorg, skola, elevhälsa, socialtjänst och primärvård, där ungdomsmottagningar och familjecentraler är inkluderade i de två senare aktörernas verksamhetsområden.



Parallellt med uppmärksamhet på området psykisk ohälsa pågår ett omfattande arbete med omställning av svensk hälso- och sjukvård till en mer personcentrerad och sammanhållen nära vård i samverkan mellan regioner och kommuner.

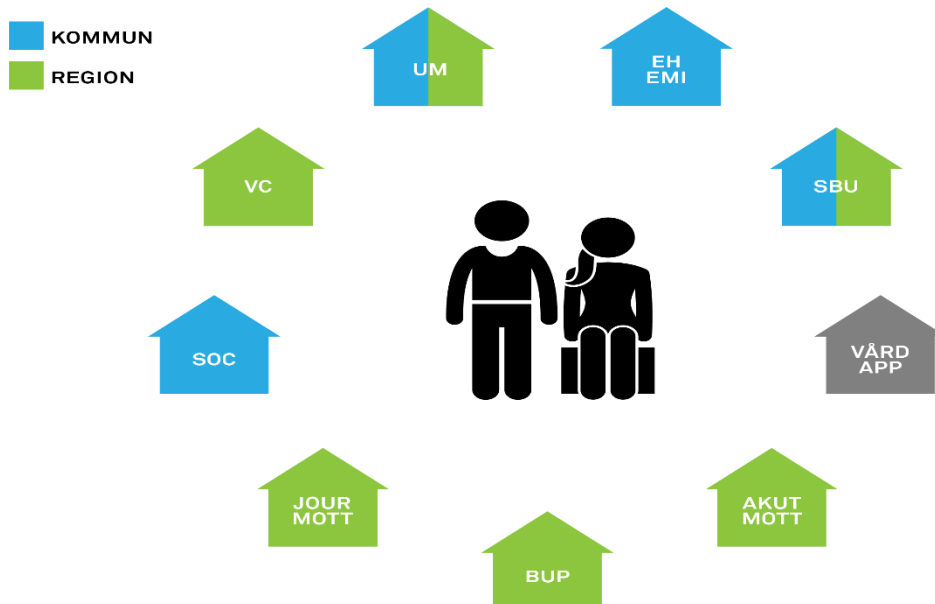
I Dalarna har vi sedan 2016 utvecklat våra insatser på området psykisk hälsa hos barn och unga genom bland annat samtalsmottagningar för barn och unga inom primärvården, i vissa kommuner i samverkan med kommunerna, samt ett första linjen uppdrag gällande psykisk hälsa inom ungdomsmottagningarna. Flera kommuner har haft och har olika samverkansprojekt rörande barn och unga psykiska hälsa, som modellområdesprojekten i Hedemora och Gagnef, Tillsammans för alla barn i Falun och Rättvik, PSYNK i Mora m fl.

Det har i utvecklingsarbetet på nationell, regional och lokal nivå om och om igen påtalats, att samhällets vård- och stödfunktioner fortsatt har ett fragmentariskt förhållningssätt till barn och unga med psykisk ohälsa.

Många aktörer finns och ansvaret är fördelat på två olika huvudmän, region och kommun. Barn och unga bOLLAS runt i våra system utan att få rätt hjälp, i rätt tid och på rätt nivå. Brister gällande insatser och samverkan i bas och första linjen leder till att fler söker sig till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin med problem som inte alla behöver den specialiserade nivåns kompetens.

Barn och unga kan vända sig direkt till olika verksamheter i våra system, utan att någon självklart tar ansvar för helhet och samordning.

För ungdomar kan detta illustreras med följande bild som visar flera verksamheter som arbetar parallellt och överlappande när det gäller ansvar och vad man erbjuder inom varje verksamhet. Det saknas också en nivåstrukturering, dvs samma grad av svårighet kan tas emot på basnivå, i första linjen och på specialistnivå.

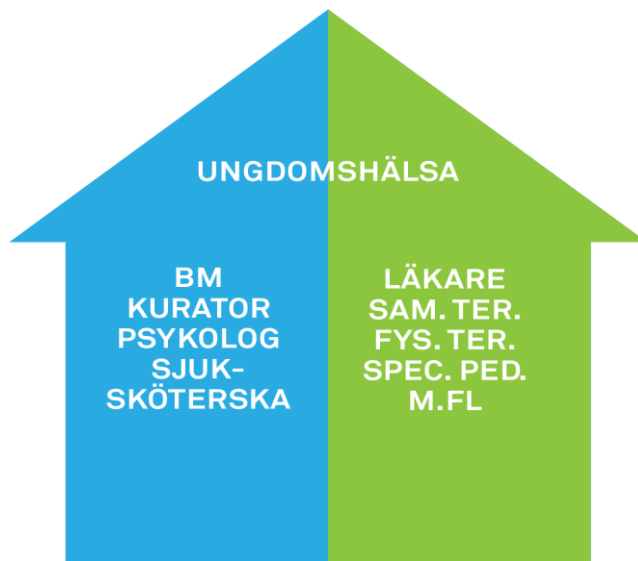


Utifrån ovanstående behöver kommunerna och landstinget tillsammans hitta former för att med barnet och den unge i centrum, bättre kunna möta upp barns och ungas behov tidigt.

Idén om en samordnad ungdomshälsa uppstod efter inspiration från studiebesök på Ungdomshälsan i Umeå, utifrån erfarenheter från Skottland samt utvecklingsarbete på nationell nivå lett av SKR. Det ligger helt i linje med Region Dalarnas strategidokument på området och den nationella strategin för såväl psykisk hälsa hos unga som omställningen mot den goda nära vården. Förslag på att skapa en samordnad ungdomshälsa utifrån Dalarnas förutsättningar presenterades för förvaltningschefsnätverket chefsnätverket samt välfärdsrådet hösten 2017. En styrgrupp utsågs för att, på uppdrag av förvaltningschefsnätverket, ta fram en modell för en sammanhållen ungdomshälsa. Referensgrupper till styrgruppen blev RUG (regional utvecklingsgrupp) barn och unga och RUG funktionshinder. Projektorganisation, *bilaga 1*.

Det blev tidigt tydligt att en sammanhållen ungdomshälsa inte kan ha fokus på enbart psykisk hälsa utan måste möta ungdomars hälsa ur ett helhetsperspektiv och inkludera psykisk, fysik, social och sexuell hälsa samt utgå från de starka sambanden mellan hälsa, trygghet och lärande.

Från många hus och dörrar till ett hus och en dörr



Från uppmärksamhet på ungas psykiska ohälsa till ett helhetsperspektiv på ungas hälsa/ohälsa.

Samtalsmottagningar → Första linjen-uppdrag psykisk hälsa Ungdomsmottagningar →

Sammanhållen Ungdomshälsa → Sammanhållen Barn- och Ungdomshälsa

Uppdrag

Förvaltningschefsnätverket i Region Dalarna gav i oktober 2017 styrgruppen Ungdomshälsa Dalarna, med representanter från kommuner och landsting, i uppdrag att:

- arbeta fram samlokaliserade ungdomshälsomottagningar i våra olika kommuner – en ingång för ungdomen utifrån kommunernas olika förutsättningar
- arbeta fram lokalt fungerande modell i respektive område i Dalarna utifrån att de tre delarna Hälsa – Lärande-Trygghet finns med i organisationen.

I uppdraget samlokaliserade ungdomshälsomottagningar ingick att erbjuda såväl hälsofrämjande och förebyggande insatser som förstalinjeinsats på en nivå som inte kräver en fullvärdig vårdcentral utrustning.

Det lades stor vikt på att arbeta fram en modell som utgick från de starka dubbelriktade sambanden mellan hälsa, lärande och trygghet, där vi nyttjar och samverkar mellan kommun och regionens hälso- och sjukvård med ungdomen i fokus.

Likaså betonades vikten av att tillvarata ungdomars synpunkter och skapa delaktighet genom dialoger, enkäter, intervjuer och besök.

Ungdomshälsan ska bygga på nära samverkan mellan ungdomsmottagning, primärvård (samtalsbehandlare, läkare, m fl) samt delar av elevhälsa och socialtjänst. Den kan också beskrivas som en förstärkt och utvecklad ungdomsmottagning med utökad samverkan med ovan nämnda aktörer

Syfte

Syftet med en gemensam sammanhållen ungdomshälsa ska vara att skapa förutsättningar för att kunna erbjuda jämlika och likvärdiga insatser av hög kvalitet för Dalarnas ungdomar och på ungdomarnas villkor.

Ungdomar ska via en ingång lätt och snabbt få stöd, hjälp och vid behov också behandling. Ungdomshälsan ska arbeta för en god hälsa och se till hela människan. I Ungdomshälsan arbetar kommun och regionens hälso- och sjukvård i samverkan för att bevara och förbättra den fysiska, psykiska, sociala och sexuella hälsan hos ungdomar.

Syftet med samverkan är vidare att undvika att ungdomar bollas runt i våra system. Att ungdomar istället kan erbjudas tvärprofessionella teambaserade insatser av hög kvalitet nära ungdomarna.

Mål

1. Arbeta fram ett förslag till en länsövergripande regional överenskommelse till stöd för regionens primärvård och kommunerna i deras arbete med att samorganisera och samlokalisera en gemensam ungdomshälsa.
2. Arbeta fram en modell/en regional handlingsplan om Hälsa – Lärande – Trygghet, där vi nyttjar och samverkar mellan kommun och region med barnet/ungdomen/den unge vuxne i fokus.
3. Förankra idén i politiken och ledningsgrupper.
4. Stödja kommuner i att utifrån sina förutsättningar starta upp en ungdomshälsa utifrån ungdomars fokus och behov där samverkan sker mellan skola, socialtjänst och primärvård och eventuellt andra intressenter.
5. Sammanfatta och sprida erfarenheter från de kommuner som startat upp en samverkan och/eller samlokalisering av ungdomshälsa

Genomförande

Våren 2018 arbetade styrgruppen fram ett förslag till en regional överenskommelse RÖK, (nu benämnd Vägledning sammanhållen Ungdomshälsa) gällande Ungdomshälsans innehåll och utformning.

Överenskommelsen/vägledningen beskriver en ram för vad som ska erbjudas i en sammanhållen, helst samlokaliserad ungdomshälsa. I dokumentet betonas att utformningen kommer att se olika ut i kommunerna beroende på olika förutsättningar i olika delar av länet. Lokala överenskommelser eller avtal behöver träffas utifrån den grund som beskrivs i vägledningen/förslag till länsövergripande överenskommelse. *Bilaga 2*.

Efter sommaren 2018 rekryterades 2 projektledare för att under tre år arbeta i ett särskilt projekt med att stödja implementeringen av modellen i Dalarnas kommuner och att särskilt följa och stödja pilotprojekten i Borlänge och Leksand. Se slutrapporten i följande avsnitt av denna rapport.

Samtidigt rekryterades också en verksamhetsutvecklare för länets Ungdomsmottagningar. Initialt fokuserade denne på information om modellen sammanhållen ungdomshälsa då det vid den tiden fanns olika bilder och på vissa ställen en oro att ungdomsmottagningarnas unika koncept skulle monteras ned. Efter det initiala förankringsarbetet har verksamhetsutvecklaren arbetat med samordning, kompetensutveckling och med att ta fram verktyg för verksamhetsuppföljning och systematiskt kvalitetsarbete.

2019 tillsattes inom projektet en processledare i Mora, som kommit långt i sitt arbete mot samverkan och för att stödja processen med en sammanhållen ungdomshälsa i Mora samt samverkan med Orsa och Älvdalens kommuner gällande vissa delar av främst ungdomsmottagningarnas uppdrag i ungdomshälsan.

Styrgruppen identifierade initialt i sitt arbete med att utveckla en modell för en sammanhållen ungdomshälsa, vikten av att utveckla en motsvarande modell för samverkan och samordning gällande insatser i bas och första linjen för barn och unga i alla åldrar. Tankarna sammanfattades i en kortfattad vision om en sammanhållen barn- och ungdomshälsa 0-18(25) år, som förankrades i förvaltningschefsnätverket hösten 2018.

Bilaga 3

Visionen styrgruppen formulerat ligger väl i linje med den pågående omställningen av svensk hälso- och sjukvård mot en mer personcentrerad, sammanhållen god och nära vård och inte minst den pågående statliga utredningen Sammanhållen god och nära vård för barn och unga, som lämnar sitt slutbetänkande i oktober 2021.

Vi lyfte under 2019 specifikt behovet av att påskynda och stödja utvecklingen mot familjecentraler i alla Dalarnas kommuner. Med stöd av förvaltningschefsnätverket och ledningen för division primärvård tillsattes hösten 2019 en person med uppdraget att göra en kartläggning av familjecentraler i Dalarna. Detta för att få underlag till ett förslag till en regional överenskommelse gällande utformning och innehåll i en familjecentral till stöd i utveckling av familjecentraler i Dalarnas samtliga kommuner.

Under projekttiden skedde stora förändringar under hösten 2018 och våren 2019 med ny politisk ledning, regionbildning och ny ledning inom division primärvård, som delvis påverkade projektet. Regionala utvecklingsgrupperna (RUG) försvann och därmed våra referensgrupper RUG Unga och RUG Funktionshinder. Förändringen innebar att organisationen blev otydlig och ekonomin osäker, vilket förde med sig att handlingsplanen inte kunde följas enligt beräkning. Nya angränsande överlappande uppdrag – ex översynen av överenskommelser startades utan tydlig koppling till detta projekt. Forum för dialog och återkoppling till uppdragsgivare och referensgrupper blev otydligt och stannade delvis av.

2020 innebar för alla särskilda påfrestningar på grund av Covid-19 pandemin med omställningar och omprioriteringar inom hälso- och sjukvården där mycket av långsiktigt utvecklingsarbeten fick minskat utrymme.

Finansiering

Projekt sammanhållen ungdomshälsa har finansierats med statsbidrag, riktade utvecklingsmedel till ungdomsmottagningar för utvecklingsprojekt kommuner och regioner i samverkan. Första halvåret finansierades projektet också med vissa medel från de statliga stöden riktade kring samverkan gällande psykisk hälsa

Projekten (Ungdomshälsa, Ungdomsmottagning, Digital Ungdomsmottagning) har varit samlade i en budget med riktade medel för Ungdomsmottagningens utveckling. Se redovisning budget/kostnader sid 20

Slutrapport Ungdomshälsa, implementering av modellen sammanhållen ungdomshälsa

2018-09-01 – 2020-12-31

Projektledare:

Marie Kindström-Olsson 2018-09-01 – 2020-12-31, Södra delarna av Dalarna

Marie Persson 2018-09-01 – 2020-08-31, Norra delarna av Dalarna

1.Sammanfattande slutsatser

Projekt Ungdomshälsa har pågått från 2018-09-01 som ett läns projekt och kommer att avslutas januari 2021, men arbetet kommer förhoppningsvis att fortsätta som en utvecklande modell för ungdomar i Dalarnas kommuner. Uppdraget var att i samverkan med kommunerna ge stöd i utvecklingen av en bra, lättillgänglig och hållbar modell för en sammanhållen ungdomshälsa utifrån den modell som beskrivits i vägledning ungdomshälsa/förslag till regionalöverenskommelse med en samlokaliserad och/eller samordnad verksamhet för ungdomar 13-24 år. I uppdraget låg också att följa och stödja pilotprojekten i Leksand och Borlänge samt att återkoppla och sprida erfarenheterna från arbetet i piloterna.

Tillgängligheten skall vara god och tröskeln låg, ”en dörr in” för att undvika att ungdomar bOLLAS runt i våra system med risk att falla mellan stolarna. Professionen skall finnas där, leda rätt i rätt tid och förhindra att 1:a linje-insatser blir aktuella på specialistnivå. Modellen ska formas så att ungdomen kan erbjudas likvärdiga samordnade insatser i samverkan mellan primärvården och kommunerna i Dalarnas samtliga kommuner gällande ungdomars hälsa/ohälsa.

Det som visade sig tydligt i den kartläggning som gjordes vid start av projektet hösten 2018, var att man inom många av våra verksamheter i regionen och kommunerna, hade dålig inblick i varandras uppdrag och professioner, vilket försvårar möjlighet till samsyn och samverkan. Uppföljande kartläggning hösten 2020 visade att intresset och för en barn- och ungdomshälsa hade ökat och att samverkan inom det området mellan region och kommun såg flera som en viktig del.

Under projektets gång har vi framför allt arbetat med de lokala pilot-projekten Borlänge och Leksand, samt Mora och Västerbergslagen och sett utveckling mot målen i arbetsgrupperna. De har fått mer kunskap om varandras professioner, kunnat påbörja en bredare samverkan, vågar lita på varandras olika insatser och tagit fram en gemensam bild på uppdraget.

Det blev en del otydligheter i projektet från start, dels genom att den övergripande uppdragsbeskrivningen gällande 1:a linjen för psykisk ohälsa på Ungdomsmottagningarna nyss godkänts och skrivits under och dels genom att Falun startade ett eget projekt gällande barn och ungdom. Det blev inte mindre otydligt när det blev skifte i både tjänstemannaledning och politisk ledning våren -19. Allt detta gjorde processen svårare och bidrog till att den delvis stannade av.

Den nya kartläggningen över länets nuläge hösten 2020, med svar på några frågor till chefer inom region och några kommuner, visar ändå att projektidén har landat hos de flesta och det har såtts ett frö.

Det viktigaste är att hålla liv i idén, inte byta spår, ha mod att våga satsa och att utveckla funktionerna/professionerna tillsammans för en bred, förebyggande och främjande grund med tidiga insatser.

Några framgångsfaktorer är att

- arbeta strukturerat mot ett likvärdigt mål
- vara tålmodig
- ta reda på och följa upp hur ungdomar vill bli hjälpta
- analysera hur man gjorde så ungdomar börja må bättre

I en samlokaliserad och/eller samordnad ungdomshälsa ges möjligheter att bygga relationer, lära känna varandras professioner och kompetensutveckla varandra, vilket i sin tur bidrar till att se ungdomens behov från flera perspektiv och tillsammans ge optimal hjälp.

Skapandet av tvärprofessionella team med medarbetare och inte bara möten för chefer (samverkan kommun och region) har visat sig vara framgångsrikt för utveckling och förändring. Det är viktiga arenor för stöd, råd och samarbete i synnerhet för psykosociala problem, som ofta är komplexa och behöver ses i en helhet.

Ledningsfunktioner och beslutsorgan måste finnas med i utvecklingsprocessen tillsammans med medarbetarna, både gällande beslut, delaktighet i vad som händer och dialog om fortsatt arbetssätt.

Även om pilotprojekten hittat en del metoder så krävs det ett fortsatt arbete och utveckling framöver för att forma och skapa förståelse om vikten av samverkan och samarbete på alla plan.

2. Grundläggande information

Bakgrund

Ungdomshälsan är ett av flera samverkans projekt mellan region och kommuner i Dalarna, för att vidare ta del av regeringens satsning gällande psykisk ohälsa. Regeringen tog fram en strategi inom området psykisk ohälsa för perioden 2016-2020. De fem fokusområdena i strategin var:

- förebyggande och främjande insatser
- tidiga, tillgängliga insatser
- utsatta grupper
- delaktighet och rättigheter
- ledarskap och organisering.

Under 2016-2017 pågick projektet "psykisk hälsa barn och unga – smarta flöden" en kartläggning i Dalarna, gällande samtalsmottagningar/samtalsterapeuter i primärvården, elevhälsa samverkan mellan region och kommuner och uppdraget för ungdomsmottagningar gällande psykisk hälsa.

Flödesbeskrivningen pekade på vikten av tydliga ansvarsområden och värdet av att tydliggöra professionernas olikheter.

Vidare belyste flödesbeskrivningen att det är av vikt att den lokala organisationen i respektive kommun formas utifrån de lokala förutsättningarna.

I arbetet med att formulera innehållet i en sammanhållen ungdomshälsa landade styrgruppen tidigt i vikten av att möta ungdomars hälsa/ohälsa ur ett helhetsperspektiv och i bas/första linjen nivå arbeta integrerat med psykisk, fysisk, social och sexuell hälsa.

2.1 Lärdomar och förbättringsförslag från projektet ”smarta flöden” som skulle vidareutvecklas

- Det blev tydligt under arbetes gång att man trots alla de samverkansöverenskommelser som skrivits, så fanns behov av ytterligare förtydligande av åtgärder för att på ett optimalt sätt möta barn och ungdomars olika problematik.
- Genom att utgå från patient/klientperspektiv i arbetet att förbättra och ”rita kartan” gällande var hjälp finns att få så skapas förutsättningar för rätt åtgärder, i rätt tid, på rätt plats.
- Det bedrivs idag ojämlika insatser inom Dalarna. Insatserna är ojämlika gällande resurser, kvalitet och tillgänglighet.
- För att stärka patientsäkerhet, och gå i riktning mot en mer personcentrerad vård behöver arbetsätten gällande psykisk hälsa på länets olika mottagningar utvecklas och följas upp.

Dessa punkter låg till grund för att forma ungdomshälsa projektet och formulerades i ett uppdrag och ett förslag till en regional överenskommelse.

3.Uppdrag projekt Ungdomshälsa, implementering av modellen sammanhållen ungdomshälsa

- Planera arbetet utifrån styrgruppens beskrivning av innehållet i en sammanhållen ungdomshälsa((Vägledning/förslag till RÖK, regional överenskommelse) för att samorganisera och/eller samlokalisera arbetet för ungdomars fysiska, psykiska, sexuella och sociala hälsa i Dalarna.
Bilaga 1. Vägledning sammanhållen ungdomshälsa
- En dörr in för att förtydliga för ungdomar utifrån de olika uppdragen ”vem som gör vad” dvs. en fördjupad samverkan och samsyn kring uppdrag, utförande, utveckling och uppföljning.
- Starta upp pilotprojekt i några kommuner där vi påbörjar ”ungdomshälsa” och organisera samverkan mellan skola/elevhälsa, socialtjänst och primärvård

- "Hälsa, trygghet, lärande "

Där hälsa står för hälso-och sjukvårdens uppdrag, trygghet är socialtjänstens uppdrag och lärandet är skolans uppdrag. För att uppnå hälsa måste ungdomen få stöd och hjälp utifrån dessa tre komponenter , eventuell behandling och också eventuella trygghetsfrämjande insatser för att kunna ta till sig av kunskaper i lärandet.

3.1 Projektorganisation

Se bilaga

4. Projektmålen

Mål 1

- Ta fram lokala förslag som är till stöd för kommuner och primärvården i Region Dalarna, i arbetet med att samorganisera/samlokalisera en ungdomshälsa.
- Stödja, följa och återkoppla arbetet i piloterna Borlänge och Leksand.
- Stödja kommuner i att utifrån sina förutsättningar starta upp en ungdomshälsa utifrån ungdomars fokus och behov där samverkan sker mellan skola, socialtjänst och primärvård och eventuellt andra intressenter.
- Sammanfatta och sprida erfarenheter från de kommuner som startat upp en samverkan och/eller samlokalisering av ungdomshälsa.

Mål 2

- Upprätta en handlingsplan innehållande aktiviteter, mål och uppfyllande kriterier för att skapa förutsättningar för en ökad samverkan och samsyn kring uppdrag, utförande och utveckling gällande psykisk hälsa/ohälsa barn och unga.

Effektmålen

- "En dörr in" där tillgänglighet är god och tröskeln är låg
- Erbjudas likvärdiga insatser i samtliga kommuner och primärvård i Region Dalarna gällande ungdomars hälsa

4.1 Projektets och piloternas utveckling mot målen

4.2 Mål 1. Ta fram lokala förslag

Projektets länsuppdrag och målet var från början tydligt men organisationen, ledningen och beslutsmandat blev med tiden alltmer otydlig.

Det första som gjordes av projektledarna var att kartlägga förutsättningarna för samtliga kommuner utifrån ungdomsmottagningarnas samverkan och organisation mot kommunens delar, nämligen socialtjänst och elevhälsa.

Vi ville ta fram en bild om vilka möjligheter som fanns för varje kommun, att på ett likvärdigt sätt ta emot ungdomar på deras villkor, för att kunna ge stöd, råd och behandling, då i första hand för den psykiska ohälsan. Den har varit och är fortfarande alltför hög bland ungdomar i Dalarna. Vi ville också efterhöra kommunernas möjligheter att bygga på helheten, att se hela ungdomens problem från perspektiven fysisk, psykisk, social och sexuell hälsa.

Det togs fram en övergripande bild som styrgruppens representanter skulle ta vidare till sina respektive samverkansmöten för att förslaget skulle komma vidare och diskuteras på lokala samverkansmöten i kommunerna. Förslaget skulle leda till lokala planer eller strategier för att bygga vidare på Ungdomshälsans mål, för en god sammanhållen samverkan med ungdom i fokus.

Projektledarna genomförde en turné i länet och träffade chefer inom kommunen som kommunchef, socialchef, elevhälsachef, och ibland även skolchef.

Kartläggningen hösten 2018 hos kommunerna och regionen visade på att det fanns en hel del olika förutsättningar, men också svårigheter att hitta lokala förslag.

Kartläggningen hösten 2018 belyste:

- Ingen eller endast lite information fanns med sedan tidigare om ungdomshälsaprojektet.
- Intresset för projekt idén var stort, men det väckte mycket funderingar.
- Alla såg stora problem med psykisk ohälsa hos barn och unga som är utbredd över hela länet.

Flera olikheter

- SBU (Samtalsmottagning Barn och Unga 0 – 17 år) organiseras olika
- Elevhälsa och ungdomsmottagningar har olikheter, både gällande resurser och organisatoriskt.
- Olikheter i samverkansavtalen
- Avståndet geografiskt i länet mellan kommuner och regionala verksamheter gör det svårt ibland.

Olika pågående projekt för barn och unga

Exempel:

Falun,(Tillsammans för alla barn)

Mora (SKL-projekt måluppfyllelse) ,

Avesta /Hedemora(Ny nära vård-pilotprojekt)

Smedjebacken (motivationslyftet i skolan)

Familjecentralers formande och implementering hade kommit olika långt.

Samverkan/samsyn generellt

- Små kommuner hade ofta bättre samverkan, men svårare att hinna med sin kompetensutveckling och att hitta samsyn och förståelse för varandras kompetenser. - Stora kommuner hade mindre samverkan med andra aktörer som exempel elevhälsa och samtalsmottagning/samtalsterapeuter.

Större kommuner hade bättre förutsättningar till kompetens utveckling för sina professioner, men var och en för sig.

-Friskolor och kommunala skolor hade ingen gemensam arena för samverkan i kommuner. Möttes ibland eller inte alls.

-Nätverk för skolchefer fanns i Norra delarna av länet men ej i Södra delarna av Dalarna.

Möjligheter och svårigheter i en samlokaliserad och/eller samordnad ungdomshälsa

- Att få större förutsättningar till förändringar inom grupperna, få närmare till att bygga relationer, lära känna varandras professioner mer och kompetensutveckla varandra.

- Att skapa tvärprofessionella team bestående av medarbetare eller möten (samverkan kommun och region) som en viktig arena för stöd, råd och samarbete. Samverkans möten i team där alla parter ska kunna komma med ärenden som man vill ha en samverkan kring för att hitta lösningar och inte bara "bolla " problemen mellan varandra.

- En ingång för alla ungdomar 13-24 år och stöd för vidare förmedling utan att trilla mellan stolar.

-Bygga "broar" mellan varandras ansvarsområden, även om man inte samlokaliseras, men att få en förutsättning för att ge och ta i ärenden.

- Viktigt att ungdomar lyssnas in och finns med i sammansatta referensgrupper eller får sin röst hörd genom ständig utvärdering med enkäter eller intervjuer.

4.3 Målutveckling pilotprojekten Leksand o Borlänge

Under projektets gång har arbetet framför allt koncentrerats på pilotprojekten (Borlänge och Leksand). Hos arbetsgrupperna som varit igång, ses tydliga tecken på en utveckling mot målen.

Leksands pilotprojekt hade redan under 2018, före projekttidens start, påbörjat arbetet i samverkansmöten på chefsnivå i kommun och primärvård. De hade börjat se över placering av lokal för bättre lösningar för ungdomar och för ungdomsmottagningens samverkan med andra aktörer. När aktuellt projekt startade hösten 2018 tillsattes också en arbetsgrupp med representation från ungdomsmottagning, elevhälsa, socialtjänst och samtalsmottagning barn och unga för att arbeta vidare. Arbetsgruppen har samordnats med hjälp av verksamhetsutvecklaren på vårdcentralen.

Leksand har idag sedan oktober 2019, en ungdomshälsa i nya lokaler i anslutning till vårdcentralen. Tanken var att skapa en gemensam arena och fasa in övriga

samverkanspartners. Detta är dock inte verkställt ännu, då det under arbetets gång visade sig inte vara möjligt.

De har en formad styrgrupp med verksamhetschefer som träffas kontinuerligt och en arbetsgrupp som pågår. De har också gemensamma arbetsplatsträff med samtliga medarbetare varje månad. De har en bättre samverkan och bättre förståelse för uppdragen och fortsätter nu att utveckla vägar för ett bredare samarbete.

De som tidigare varit enhetschefer för respektive enhet utgör ledningsfunktionen på ungdomshälsan Leksand. De fortsätter med planerade kontinuerliga möten och samverkar utifrån de förutsättningar de har, gällande resurser i personal tillgång.

Borlänges pilotprojekt har haft en styrgrupp med verksamhetscheferna från de olika delarna (socialchef, verksamhetschef primärvården, elevhälsa/ gymnasiechef) samt regionens områdessamordnare mellersta, projektledare, processledare och samordnare från länsprojektet.

En arbetsgrupp startades i januari 2019 med ett process stöd i form av en utvecklare från Borlänge kommun. I arbetsgruppen utgjordes inledningsvis utav representanter från ungdomsmottagning (barnmorska och kurator), samtalsbehandlare från SBU, enhetschef central elevhälsa samt en kurator från gymnasieskolan. Från socialtjänsten deltog 1:e socialsekreterare från myndighetsdelen barn och unga och en socionom från missbruk barn och unga. Projektledaren för södra kommunerna och processledaren har drivit arbetet vidare sedan dess med liten neddragning under hösten 2019 utifrån oförutsedda händelser och under 2020 blev det pandemin som drog ned aktiviteten något.

Arbetsgruppen har arbetat fram en startplan i hur ett flöde för ungdomen, ”en väg in”, skall se ut med en gemensam reception för mottagande. Utifrån flödet har man sedan arbetet vidare i hur en samverkan skall se ut på en ungdomshälsamottagning i Borlänge. Styrgruppen har godkänt och sett positivt på processen.

Från hösten 2019 och framåt gjordes arbetsgruppen om, eftersom man bara ville ha med personer som skulle arbeta operativt på ungdomshälsan. Den har då bestått av två socionomer från öppenvård och enhet barn och unga samt kurator och skolsköterska från elevhälsan, samtalsterapeut från samtalsmottagning barn och unga och barnmorska, kurator samt enhetschef från ungdomsmottagning.

Borlänge valde från början att sätta målet med att ha en gemensam arena/lokal för bred samverkan och för att skapa bättre förutsättningar för att arbeta tvärprofessionellt i samverkans ärenden. Samt för att få en helhetsbild i ungdomsperspektivet och möjliggöra förebyggande och främjande insatser främst i gruppverksamhet.

Ledningsfunktionen i Borlänge ungdomshälsa kommer att bli en samlad lokal ledning, bestående av enhetschefer för central elevhälsa, enhetschef ungdomsmottagning och en enhetschef för socialtjänsten.

Till sin hjälp kommer denna grupp få en utvecklingsledare som skall sammanfoga chefsgruppen och medarbetarna för att fortsätta processa ungdomshälsaidén och att samverka i helhet framåt.

Funktionen som utvecklingsledare skall anställas av kommunen och erhålla ett visstidsförordnande, tidsbegränsat för den funktionen. Styrgruppen vill att processen skall fortsätta och anser att den lokala ledningen behöver ett fortsatt stöd för att fogas ihop till en gemensam ungdomshälsa i helhet.

Både Leksand och Borlänge har arbetat utifrån ett tydligt ungdomsperspektiv och båda har haft enkätfrågor ute hos grundskola och gymnasium för att få en bild av hur ungdomar tänker och vad de efterfrågar. Leksand skickade också ut till de unga vuxna (20-24år) via Facebook.

Borlänge och Leksand har också haft dialogmöten med ungdomar.

Bilaga 4 pilot Leksand

Bilaga 4 pilot Borlänge

Mora

Finns en fast styrgrupp för barn och ungas hälsa i Mora (skolchef, socialchef/Ifo chef, elevhälsochef, gymnasiechef och chef för vårdcentralen) och en antagen handlingsplan för att genomföra en sammanhållen barn- och ungdomshälsa. Ungdomshälsa är där ett område som prioriteras och en lokal styrgrupp för det utvecklingsarbetet finns. Vidare finns en processledare på 25% för att utveckla UH Mora och samverka i vissa delar med Orsa. Älvdalen och Särna.

Arbetet utvecklas utifrån ungdomsmottagningen som nav. Det mest angelägna nu är ändamålsenliga lokaler, VBL är framtagen för att beskriva lokalbehoven i en sammanhållen och samlokaliserad ungdomshälsa.

Västerbergslagen

Ludvika och Smedjebacken startade en sammansatt arbetsgrupp för en ungdomshälsa under hösten 2019, med representation från båda kommunerna och primärvård. Styrgruppen är den chefsgrupp som finns i Ludvika, med skolchefer, gymnasiechef, socialchef, verksamhetschef primärvården och även lokala chefer barn- och ungdomspsykiatri samt habiliteringen. Styrgruppen är enig om att arbetsgruppen skall ta fram en gemensam plan i bred samverkan. Parallellt har det tagits fram en VBL för samlokalisering av en ungdomshälsa i Ludvika och en egen VBL i Smedjebacken. Under 2020 intensifierades letandet av lämplig lokal i Ludvika, men i Smedjebacken blev det tillfälligt stopp av olika anledningar.

Ludvika och Smedjebacken vill ha en samlokaliserad barn-och ungdomshälsa, men med olika ingångar för familjecentral och ungdomshälsa.

Arbetsgruppen hade svårt att få kontinuitet under 2020, p.g.a pandemin, så underlagen som arbetades fram tidigare skall nu tas med i en omstart under våren 2021.

Arbetsgruppen blev introducerad i systemprocessen under våren 2019, så projektledaren tillsammans med verksamhetsutvecklaren i primärvården kommer att fortsätta med det arbetssättet.

4.4 Mål 2 Upprätta handlingsplaner

När läns projektet startade togs handlingsplaner och budgetförslag fram för respektive delprojekt, gällande Ungdomsmottagningarnas verksamhetsutveckling, E-hälsa och ungdomshälsaprojektet.

Planerna var gjorda utifrån länsperspektivet med aktiviteter för att sprida idéerna och målen ut i länet.

Projektledarna mötte de lokala chefsgrupperna i kommunerna och vid några möten också primärvård och informerade om idén kring ungdomshälsa. Vi förmedlade att vi kunde vara behjälpliga i att starta arbetsgrupper i lokal samverkan för att processa fram ungdomshälsa utifrån målen och de lokala förutsättningarna.

Efter möten i kommunerna var planen att stämma av mot primärvårdens chefer om samverkan, men där blev det svårt att få tid för att mötas.

Förankringen i primärvården var inte helt tydlig i starten så det rådde stor osäkerheten i själva projektet från vårdcentralcheferna och även på ungdomsmottagningarna. De hade inte en klar och tydlig bild av projektet och visste inte hur de skulle medverka och ta emot stöd av oss projektledare. Tillsammans med styrgruppen fick projektledarna lägga tid på förankringsarbete med information till och dialog med vårdcentralchefer.

I vår handlingsplan fanns också aktiviteten att informera på chefsnivå till de verksamheter som skulle finnas med i en ungdomshälsa. Det viktiga grupperna tänkte vi var chefsnätverket för elevhälsa, verksamhetschefer för ungdomsmottagningar, skolchefer och socialchefer.

Projektledarna har deltagit vid två tillfällen hos nätverket för elevhälsa- samt socialchefer (länschefs nätverket) men ej fått möjligheten att träffa skolchefer och primärvårdschefer för ungdomsmottagningar som grupp.

Styrgruppen tog tidigt beslut om att två piloter skulle få gå före i implementeringsarbetet, men att idén också skulle föras ut i samtliga kommuner för att få igång processtänket och dialog med varandra om fördelarna med en sammanhållen ungdomshälsa.

Varje kommun som startade en arbetsgrupp skulle också få processtöd på viss tid utifrån storlek på de lokala projekten.

Projektledarna tog fram ett förslag/aktivitet om att den fortsatta processen skulle präglas av systemorientering och fick genom kommunen i Borlänge med oss en processledare från deras utvecklingsavdelning som hade den inriktningen och kompetensen.

Planen var att alla processledare skulle få bli introducerad i systemorientering, så att det på ett likvärdigt sätt startades processer och att alla skulle få ett ”verktyg” att nyttja.

Tanken var också att skapa ett nätverk tillsammans med projektledare, processledare och även verksamhetsutvecklaren för ungdomsmottagningarna för att arbeta fram en gemensam bild med likvärdighet och stöd för kommande samordnad ungdomshälsa i länet.

Ett första möte genomfördes med processledaren från Borlänge och de två lokalt utsedda processledarna som fanns för Mora och Västerbergslagen. Systemorientering har använts i Borlänge piloten och Ludvika /Smedjebackens arbetsgrupp.

Leksand hade redan startat sin arbetsgrupp och var igång med sin process men hade ingen processledare med i arbetet.

Flera kommuner är på gång eller i startgrupparna för att upprätta handlingsplaner

4.4 Effektmål

Det finns svårigheter med att utvärdera dessa mål då målen varit att få till en process, ett utvecklingsarbete mot ungdomshälsa i alla kommuner. Den processen är på gång eller på väg att startas i någon grad i samtliga kommuner.

Arbetet med pilotprojekten redovisas i separat bilaga.

5. Nulägesrapport kommunerna

Den nya kartläggningen hösten 2020 med några frågor till vårdcentralchefer inom region och några chefer i kommuner visar att projektidén har landat hos de flesta och det har såtts ett frö. Många känner till projektet och ser det som en möjlighet men även svårighet att hitta bra lösningar inom den ram vi förmedlat tidigare.

Det är dock flera som anser att de behöver hjälp att få igång arbetet genom någon form av process stöd. De ser också svårigheter i att få till samverkan med kommuner och resursfördelning för att skapa operativa team.

Behovet att se mer i helheter och närma sig varandra i samverkan är viktigt. Flera mindre kommuner ser att de kan vara klokt att samlokaliseras i en barn- och ungdomshälsa och nyttja kompetenser mer på en gemensam plats, men har svårigheter att finna bra lokaler och budget för detta.

Större kommuner ser att man behöver skapa arbetsgrupper som processar uppdragen som kanske kan leda till att man kan se behov av omorganisering för att det skall bli ett bättre flöde för ungdomen/patienten.

Många kommuner och primärvårdsområden har påbörjad samverkan genom blandade styrgrupper/chefsgrupper från region och kommun, men fokus har inte alltid varit på barn och ungdom.

Ungdomsmottagningarna ingår idag inte i avtal Hälsoval och är något som fler vårdcentralchefer tar upp som en viktig fråga för framtiden, när man skall bygga ungdomshälsa.

De har behov av att få ett stöd i att skapa nätverk, processa och utveckla en ungdomshälsa eller barn-och ungdomshälsa. Någon central funktion borde finnas som håller ihop och stödjer, det upplevs som väldigt spretigt och svårt att greppa idag.

Flera vårdcentralchefer uttrycker att de behöver hjälp och stöd i att få till en bra dialog mellan kommun och region lokalt.

Några kommuner uttrycker att det har för lite information och kunskap gällande ungdomshälsa projektet eller att det har vetskap men det har inte varit möjligt att kunna prioritera det. Orsaken kan förklaras till viss del genom att det nu gått två år sedan projektledarna var ute och informerade om projektet och många funktioner är utbytta med nya personer som inte har fått informationen. Både kommun och region har också svårt att se hur man skall samverka mer genom befintliga resurser.

Man har kvar tänket att det nya måste vara mer resurser, istället för att se vad som skall ändras, tas bort eller göras på annat sätt, vilket kan tydliggöras genom ett process arbete med systemorientering.

Flera kommuner har svårt att se hur samverkan mellan primärvård och skolans elevhälsa skall se ut, för att uppdragen har helt olika fokus. Det krävs mycket dialog och kreativa tankar för att mötas i detta och få skolan och se att även primärvården har ett förebyggande och främjande uppdrag. Det är fullt möjligt att samverka bredare än idag om det finns vilja att samverka, även på varandras arenor. Några uttrycker att de har samverkan, men då utifrån sina "rör" där man informerar varandra vad man gör, gjort, och att man inte kan göra mer. Man möts mest när det har blivit större problem och behöver hjälp.

Det har varit svårt att få svar från kommunerna gällande nulägesfrågor men även i tidigare kontakter. Skolan och skolchefer har inget naturligt nätverk eller möten i länet, förutom i de norra kommunerna. Vi hade en plan att få bli inbjudna på ett av Norras möten, men tiden har inte räckt till för dem att prioritera detta. Chefer för elevhälsa har ett nätverk och där har vi deltagit flera gånger och informerat, men fått lite tid för diskussioner.

6.Budget/ Kostnader

Ungdomsmottagning och ungdomshälsaprojekt 2019-2020

Projekten (Ungdomshälsa, Ungdomsmottagning, Digital Ungdomsmottagning) har varit samlade i en budget med riktade medel för Ungdomsmottagningens utveckling.

Ungdomshälsaprojektet har således endast nyttjat dessa medel. Ett särskilt bidrag från samverkansmedel via stadsbidrag diskuterades från start, men har inte tilldelats projektet.

Ungdomsmottagningarna och projekt Ungdomshälsa har av förklarliga skäl inte kunnat fullfölja alla aktiviteter. Delvis genom oklarheter i ekonomin och brist på pengar, men också av andra orsaker, och nu senast Coronapandemin som har stoppat upp arbetet.

<i>Kostnader (tkr)</i>	<i>Kostnads-- ställe</i>	<i>Period</i>	<i>Budget</i>	<i>Utfall</i>
Personal	15921	2019	3 100	3 608
Resor	15921	2019	100	75
Konferens/kick-off-dag	15921	2019	400	443
Studiebesök	15921	2019	120	126
Övriga kostnader	15921	2019	350	293
Summa			4 070	4 545

<i>Kostnader (tkr)</i>	<i>Kostnads-- ställe</i>	<i>Period</i>	<i>Budget</i>	<i>Utfall</i>
Personal	15921	2020	4 000	4 168
Resor	15921	2020	100	36
Konferens/kick-off-dag	15921	2020	320	0
Studiebesök	15921	2020	120	0
Övriga kostnader	15921	2020	350	407
Summa			4 890	4 611

7. Framgångsfaktorer

Processarbetet genom systemorientering och systemsyn i arbetsgrupper lokalt, har visat sig vara framgångsrikt. Arbetsgruppen i Borlänge har tillsammans med en processledare tagit fram en gemensam bild över vad man skall skapa. Det har bidragit till att få struktur i arbetet framåt och att förhålla sig till ett arbetssätt. Det har också varit bra att arbetsgruppen fått tid att lära känna varandra, ”riva murar”, öppna dörrar och bjuda in varandra och berätta om sina olika verksamheter och förutsättningar innan man formulerat besluten om **hur** man skall arbeta framåt tillsammans.

Dokumenterat beslut i ett projekt är en framgångsfaktor att hänvisa till. När en styrgrupp eller ledningsgrupp enats runt en projektidé, och ramar för en organisationsform att förhålla sig till bör detta tydligt dokumenteras och kommuniceras. Det blir tydligt för alla och lätt att kommunicera runt.

Samlokalisering och eller närhet till projektansvarig/ledning ser vi också är en framgångsfaktor, för den dagliga dialogen. Att mötas ofta på något sätt, skapar en bättre dialog och samsyn.

Omvärldsbevakningen nationellt i ett ”SKR-nätverk för 1:a linjen uppdraget” har varit bra för eftertankar under projektiden.

Genom att få kännedom om olika organisationsmodeller och arbetssätt har vi fått tagit del av andra lyckade strategier och insatser.

Ungdomshälsa – Region Västerbotten, Umeå kommun, som är den rammodell vi tog med i vårt projekt i Dalarna .

De flesta andra regionerna och kommuner har organiserat på annat sätt för den psykiska ohälsan med enbart regionuppdrag i 1:a linje mottagningar, där man använder screeningsverktyg för bedömning via telefon och sedan ger råd, stöd, förmedlar eller remitterar.

Utvecklingen inom ungdomsmottagningarna i länet.

Anställningen av verksamhetsutvecklaren har gjort att arbetet med eftersatta utvecklingsfrågor inom ungdomsmottagningarna och att verka för jämlik vård i länet för Dalarnas ungdomar tagit fart. Det har t.ex. handlat om ökad tillgänglighet, lokaler som tidigare inte varit anpassade för dagens verksamhet. Förbättrad och mer likvärdig registrering och journalföring för att kvalitetssäkra uppföljningar och statistikuttag, nya tekniska lösningar för att möta de förändrade förutsättningarna och behoven i samhället och inte minst kompetensutveckling och ökad samsyn inom centrala områden. Samtliga av dessa områden är en framgång och bidrar till utvecklingen av ungdomshälsa i länet.

För att möta behoven av fortbildning, kompetensutveckling och ökad samsyn så har ungdomsmottagningarnas barnmorskor och psykosociala personal bl.a. haft flera egna yrkesträffar, fortbildningsdagar har anordnats och 5 st. kuratorer går grundläggande utbildning (steg 1) i KBT.

Ytterligare en framgång är att en uppdragsutbildning ”Ungdomar och unga vuxnas reproduktiva hälsa och rättigheter 7,5 hp” arbetats fram tillsammans med Högskolan Dalarna.

Denna utbildning har också varit möjlig för personal från länets elevhälsa att gå, vilket är en del i arbetet med ungdomshälsa.

Påfyllnad av fler yrkeskategorier på ungdomshälsa samt viss utökning av verksamhet i glesbygden har också varit framgångsfaktorer. Ungdomsmottagning i Orsa, Älvdalen, Idre/Särna har förstärkts med barnmorska 50% samt kurator 50% vilket möjliggjort utökade öppettider, mer förebyggande och utåtriktat arbete m.m.

Pilotprojekt är också en smart ingång och det kan vara framgångsrikt i att låta några gå före och testa idén, för att sedan sprida de goda exemplen i utvecklingen mot målen.

Arbeta strukturerat mot ett likvärdigt mål och vara tålmodig är en framgångsfaktor.

8. Slutsatser och förbättringsåtgärder

- Komplexitet – Det är många olika aktörer inom länet som är inblandade i arbetet runt ungas psykiska hälsa. Aktörer i verksamheterna behöver mötas och ge varandra kunskap i sina respektive uppdrag, samt skapa förändring genom att se på vad ungdomar efterfrågar och lyssna in vad de behöver, så det går att sätta ihop pusslet.
- Vi har haft kontinuerliga styrgruppsmöten, där nuläget beskrivits av projektledarna och verksamhetsutvecklaren ungdomsmottagning. Vi har hela tiden fått positivt gensvar från styrgruppen i det vi gjort men vägen framåt har varit snårig och svår att greppa. Mycket utifrån att vi oftast blivit hänvisade till lokala beslutfattare eller att frågan måste diskuteras i region eller lokalt i kommunen och då har inriktningsvaret eller beslutet aldrig samordnats eller följts upp. Möjligheten kan bli bättre om man får igång styrgrupper lokalt istället.
- Närvaro på styrgruppsmöten måste prioriteras för deltagarna om ett projekt eller en samverkan skall hålla ihop och utvecklas framåt. I projekt Ungdomshälsa har inte alltid mötena varit prioriterade utan flera deltagare har olyckligtvis ofta fått förhinder.
- Från start hösten 2018 och hela 2019 var det planerade möten på kontoret varje vecka med samordnare, där projektledare för ungdomshälsan, ungdomsmottagningens verksamhetsutvecklare och vid några tillfällen också tillsammans med projektledaren som haft den digitala utvecklingen. Men den digitala projektdelen har även haft en annan projektledning, som lett vissa delar av det arbetet.
- Samverkan för projekt som arbetar på samma arena bör sammanföras helt från start, vilket våra olika delar inte gjorde. Därför blev inte vår samverkan optimal från början. Vi arbetade utifrån egna handlingsplaner, delvis för att uppdraget verksamhetsutvecklare för ungdomsmottagningarna i länet var en ny tjänst, liksom projekt E-hälsan var ett eget projekt som startat tidigare. Arbetet med en helhetsbild försvårades dessutom genom en del oro och motsättningar från personal på ungdomsmottagningarna och även bland chefer där det även varit svårt att få till gemensamma möten för information och dialog med dem. Det blev med tiden bättre samverkan mellan projekten och våren 2020 beslutades i arbetsgruppen om kontinuerliga gemensamma möten.

Arbetet för bättre samverkan tog fart i maj 2020 och det skall nu leda till att bli en sammansatt handlingsplan för 2021, när projekt Ungdomshälsa avslutas och fortsatt utveckling av ungdomshälsa formas.

- Det förebyggande och främjande arbetet skall vara grunden för ett uppdrag gällande ungdomshälsa där socialtjänst och elevhälsan har ett brett ansvar men även ungdomsmottagningen. Det behöver identifieras och utvecklas i bred samverkan.
- Att se smarta flöden och skapa fiktiva bilder, (exempel Bilaga Pilot Borlänge, "Charlies resa") där vi nyttjar allas kompetenser är av vikt. Samt att identifiera och bättre implementera gemensamma arbetssätt och dokumentation. Att samtliga ser en helhetsbild över vad man skall göra för ungdomen som söker.
- Att se över organisationen i primärvården, främst samtalsbehandlare för barn och unga. Skapar man en ungdomshälsa på gemensam arena bör samtalsbehandlare för åldern 13-24 år finnas tillgänglig på den arenan för ungdomarna.
- Se över organisationen i länet för ungdomsmottagningar och hur man bäst formar ramen för en ungdomshälsa lokalt. Besluta om rambudget och ansvar för den verksamheten så att det blir likvärdigt och tryggt för personal, barn och ungdomar.
- Hitta en trygg och säker lösning för dokumentation av ärenden, så man har förutsättningar att samverka inom en ungdomshälsa. Det går att hitta lösningar i detta genom anställningsformer eller att chefer tar beslut och ger behörigheter till personer och till avgränsade arenor i journalsystem för att kunna dokumentera.
- Tydliggöra och verka för att vägen in och mellan de olika vårdnivåer och samverkanspartners tydliggörs och upplevs mer tillgängligt, rakare, mer välkomnande och med en ökad professionalitet som i sin tur ger ökad kvalitet.
- Tillgång till andra yrkeskategorier som arbetsterapeuter och sjukgymnaster inom en ungdomshälsa behöver stärkas.
- Även dietistkontakt efterfrågas av ungdomar rent allmänt och förebyggande.

Sammanfattande slutsatser från styrgruppen

Arbetet med att ta fram en modell för sammanhållen ungdomshälsa har varit framgångsrikt ur flera perspektiv.

Initialt fanns många olika bilder, föreställningar och farhågor inom både regionens primärvård och i kommunerna som krävde ett betydande och nödvändigt förankringsarbete med information och dialoger i olika forum för att skapa den gemensamma målbild vi nu bedömer att vi har.

En gemensam styrgrupp med chefer från Dalarnas kommuner och Region Dalarnas primärvård har varit en viktig förutsättning för att hålla ihop, kunna förankra och gå vidare med införandet och ha en uthållighet mot målen.

Det var en viss utmaning att i styrgruppen få en representation från kommunerna med mandat att företräda 15 kommuner, när det gäller skola och elevhälsa, då det på dessa områden saknas regionövergripande forum motsvarande förvaltningschefsnätverkets mandat och ställning.

Den modell för en sammanhållen ungdomshälsa som styrgruppen gemensamt arbetade fram under första halvåret av projektiden blev en viktig grund för vidare implementeringsarbete. En viktig framgångsfaktor har varit att betona de olika förutsättningarna i kommunerna vilket kräver olika lokala lösningar. Att i en regional överenskommelse formulera ramar som säkrar jämlikhet och likvärdighet, men inte blir för detaljerad gällande lokal utformning.

Samverkan på alla nivåer i projektet har ökat kunskapen om varandras olika uppdrag och även ökat förståelsen för våra olika förutsättningar och gemensamma utmaningar.

Viktigt att i organisering av verksamheter utgå från en evidensbaserad kunskapsgrund (vetenskaplig evidens och samlad erfarenhet,) ha en samsyn kring den grunden och bygga långsiktigt hållbara verksamheter och arbetsätt utifrån det.

Starka samband mellan hälsa, lärande och trygghet är ett viktigt fundament för att förstå och möta hälsa hos barn och unga ur ett helhetsperspektiv. Ett perspektiv som inkluderar hälsans alla bestämningsfaktorer på såväl organisatorisk nivå som grupp- och individnivå.

En sammanhållen Ungdomshälsa ger stora vinster för både ungdomar och verksamheter med högre tillgänglighet, effektivare resursanvändande, bättre kvalitet och undvikande av parallella spår och bollande mellan verksamheter.

Modellen ger förutsättningar att lyckas bättre med främjande och förebyggande insatser, men också tidig upptäckt samt tidiga och rätt insatser.

En sammanhållen ungdomshälsa skapar också goda förutsättningar att samordnat på kommunnivå identifiera aktuella hälsoproblem, trender med specifika riskbeteenden och kunna gemensamt gå in med riktade främjande och förebyggande insatser.

Projektet har inneburit att idén om en sammanhållen ungdomshälsa nu är förankrad i alla kommuner. Många har kommit långt och har startat/är på väg att starta, andra har processer i gång medan några är i början av arbetet lokalt och i behov av fortsatt stöd i processerna lokalt.

En sammanhållen Ungdomshälsa rimmar väl med omställningsarbetet mot en god och nära vård och inte minst det pågående arbetet i den statliga utredningen gällande sammanhållen god och nära vård för barn och ungdom.

En sammanhållen ungdomshälsa skapar goda förutsättningar för att minska ”psykiatiseringen” av dåligt mående, som inte är psykisk sjukdom. Det i sin tur borde innebära att resurser i specialistnivån, främst BUP, men kanske också Habiliteringen, frigörs så att köerna till BUP och Habilitering minskar, vilket ger större möjligheter för dem att fokusera på sina respektive specialistområden. För BUP medelsvår och svår psykisk ohälsa.

Det är viktigt att ha målgruppen, i det här fallet, ungdomar med i utvecklingsarbetet så att deras röster och synpunkter kommer med. Detta behöver göras med olika verktyg som enkäter, möten och dialoger i olika former.

Hur går vi vidare – styrgruppens förslag

Viktigt med ett fortsatt arbete för att starta sammanhållen Ungdomshälsa i varje kommun utifrån respektive kommuns förutsättningar.

Vår bedömning är att det kommer att behövas visst fortsatt stöd i de lokala processerna, men att det är viktigt att arbetet leds lokalt och med lokala resurser.

Det behövs en plan för hur erfarenheterna ska spridas och kommuniceras ut i alla kommuner och regionens primärvård. Det är viktigt att det når ut till såväl beslutsfattande politiker och chefer som medarbetare.

Ungdomar behöver vara delaktiga i det lokala arbetet med att utforma sammanhållen ungdomshälsa. Det behövs fortsatt samordnat stöd i hur detta kan göras på bästa sätt.

En fortsatt samordning av utvecklingsarbetet mot sammanhållen ungdomshälsa är nödvändigt. Ett uppdrag som med fördel kan läggas på verksamhetsutvecklare för ungdomsmottagningarna. Till denne bör också knytas kompetens för utveckling av e-hälsa riktat till ungdomar. En kompetens motsvarande den som nu finns i projektet Digital ungdomsmottagning.

Vi bedömer att det behövs en central/regional funktion för stöd i och samordning av kompetensutveckling, fortbildning, omvärldsbevakning, verksamhetsutveckling och verksamhetsuppföljning för att säkra en hållbar och jämlik ungdomshälsa. Det ska vara en stödfunktion till de lokala verksamhetsledningarna.

Inom Region Dalarna finns Barnhälsovårdsenhet och Mödrahälsovårdsenhet för länsövergripande kunskapsstöd till mödrahälsovård(MHV) och barnhälsovård(BHV). De arbetar med utbildning, fortbildning, utvecklingsarbete och samordning för att säkra hög kvalitet och jämlik MHV och BHV Dalarna.

I fortsatt implementering och utveckling av Ungdomshälsa behövs i fortsättningen motsvarande kunskapsstöd som MHV- och BHV erbjuder för att säkra kvalitet, jämlika hälsoinsatser och hållbarhet.

Vårt förslag är att man skapar en övergripande enhet/ett paraply för kunskapsstöd till mödra-, barn- och ungdomshälsa. Där skulle nuvarande MHV och BHV enheter ingå med bibehållna

uppdrag och resurser. Kunskapsstöd till sammanhållen ungdomshälsa (13-20(25) år skulle, liksom till en barnhälsa i lägre skolåldrar åldrar, 6-12 år, också organisatoriskt kunna kopplas till en sådan övergripande enhet.

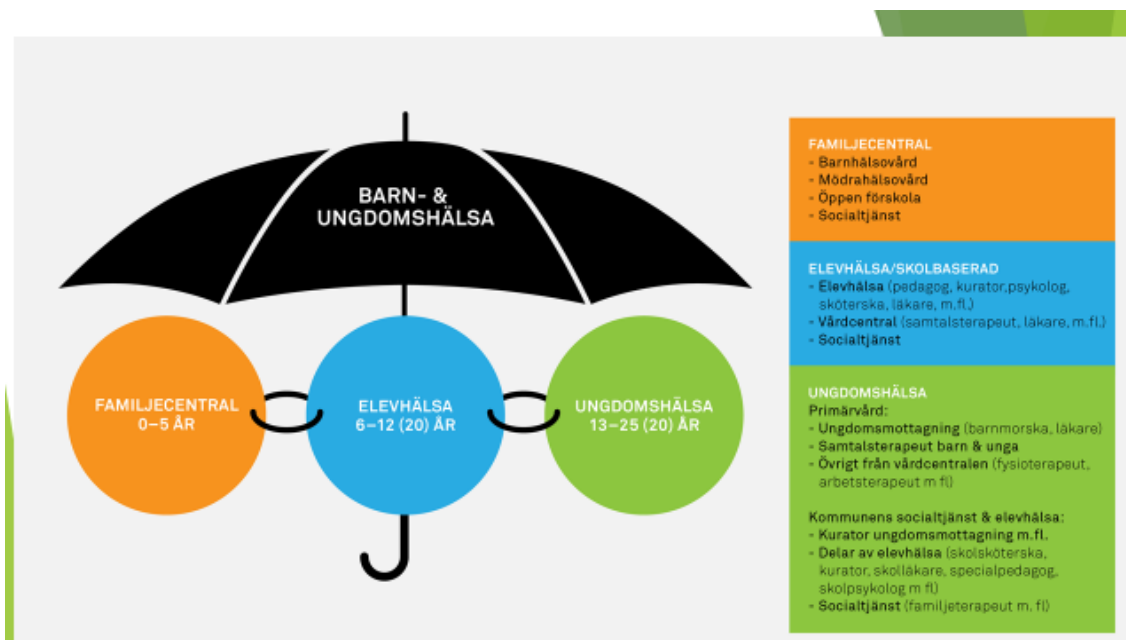
Det är viktigt att dessa stödenheter utvecklas i samverkan med kommunerna gällande kunskapsstöd och utveckling, och att vissa insatser samordnas. Kommunerna har ett stort övergripande ansvar för barn och unga i alla åldrar. De har ett särskilt ansvar för generella program för barn- och ungas hälsa i skolåldern genom EMI (elevhälsans medicinska insats, tidigare skolhälsovård, dvs skolsköterskor och skolläkare) och övrig elevhälsa. I dag finns inget länsövergripande kunskapsstöd för EMI motsvarande MHV och BHV.

Detta förslag till organisatorisk struktur och tillhörighet skulle ligga i linje med det nationella utvecklingsarbete som pågår gällande mer sammanhållen barn- och ungdomshälsa och är helt i linje med omställningen mot god och nära vård.

Vi bedömer att det är angeläget att utvecklingen mot mer samverkan och mer samordnade insatser kring barn och unga inkluderas inom Dalarnas arbete med omställningen mot god och nära vård. Detta för att säkra långsiktigt hållbar omställning och inte riskera att viktigt utvecklingsarbete prioriteras bort och rinner ut i sanden när projekt avslutas.

Barn och Unga kan med fördel bli ett särskilt område under God och Nära Vård.

Det är viktigt att i det fortsatta arbetet med att utveckla samverkan och samordning mellan regionens primärvård och kommunerna för insatser i bas och första linjen gällande barn och ungas hälsa, inkluderar barn och unga i alla åldrar. Vi föreslår i vår vision om en sammanhållen barn- och ungdomshälsa en grund för detta.



Se vidare bilaga 3

På den länsövergripande beslutsnivån behöver ett forum motsvarande nuvarande förvaltningschefs nätverk och välfärdsrådet utvecklas också för områdena barnomsorg, skola och elevhälsa (inklusive EMI/skolhälsovård).

Avslutningsvis vill vi lyfta vikten av att utveckla en hållbar modell för samverkan inte bara inom bas och första linjen utan också mellan den nivån och den specialiserade nivån, främst barn- och ungdomspsykiatri, barnmedicin samt barn- och ungdomshabiliteringen. Det är viktigt att den modellen för samverkan utvecklas och formas mellan specialistnivån och en mer sammanhållen bas och första linje och inte som hitintills med en fragmenterad bas och första linje med olika parallella dokument för samverkan mellan specialistnivån och de olika ingående aktörerna i bas och första linje.

Bilaga 1

Projektorganisation

2017 Bildas styrgrupp ungdomshälsa med representanter från Landstinget Dalarna och Dalarnas kommuner för Dalarnas ungdomsmottagningar för att arbeta med uppdraget sammanhållen ungdomshälsa och en pro

2017-12 till 2018-06 fanns en projektgrupp och projektledare för arbetet med att ta fram projektbeskrivning gällande det uppdrag styrgruppen fått av förvaltningschefsnätverket.

2018-06 Projektgruppen upphör, istället för projektledare behålls en person deltid för samordning och vissa arbetsledande uppgifter.

2018-08 Rekryteras verksamhetsutvecklare ungdomsmottagningarna Dalarna.

2018-09 Rekryteras två projektledare för implementering av modellen för en sammanhållen ungdomshälsa.

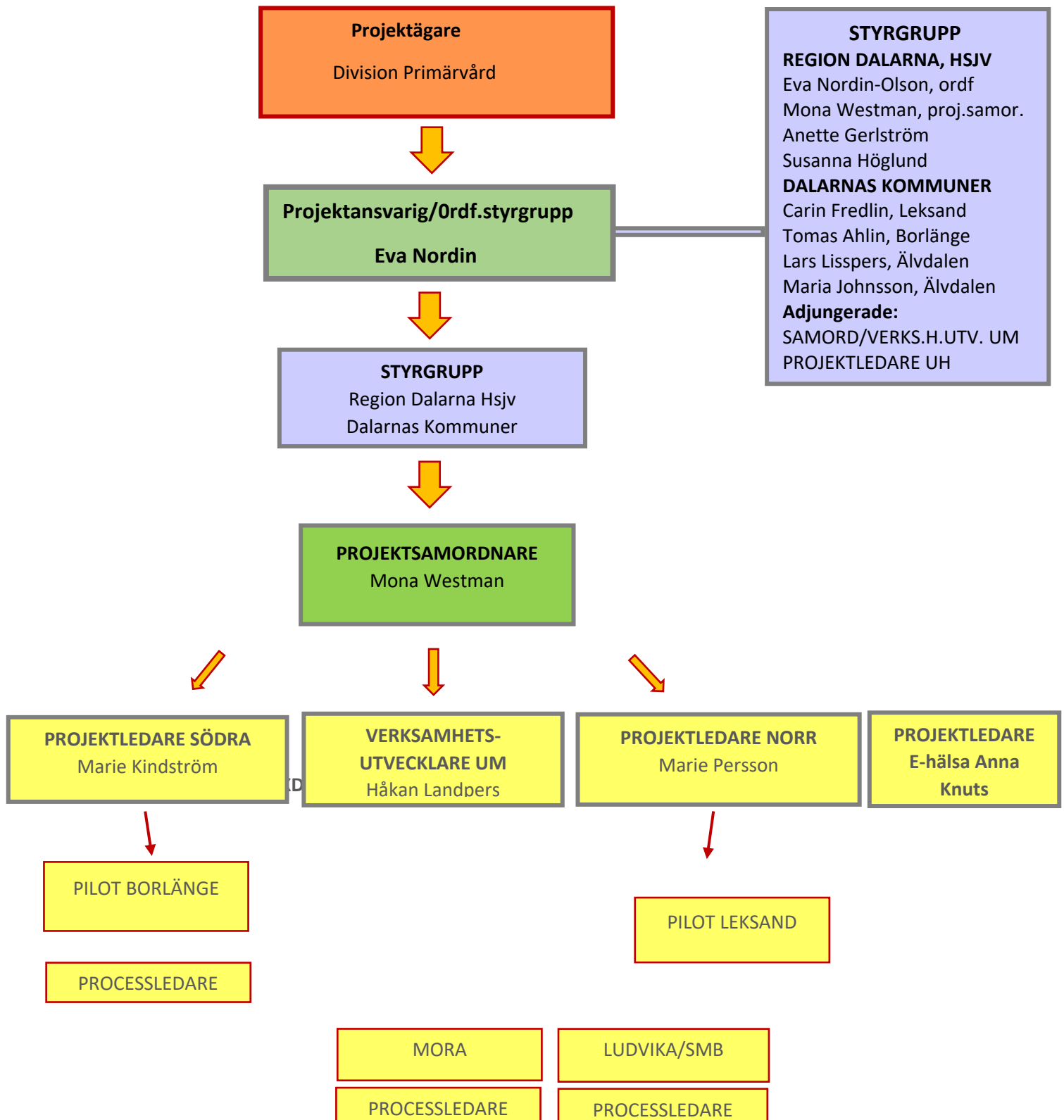
2019-01 Rekryteras processledare 50 % Mora för processtöd i utveckling ungdomshälsa Mora och i vissa delar samverkan med ungdomsmottagningarna Orsa och Älvdalens kommuner

Processledare pilot Borlänge från Borlänge Kommun

Processledare Västerbergslagen/Ludvika-Smedjebacken verksamhetsutvecklare från regionen.

2019 Projektgrupp och projektledare för projekt Digital ungdomsmottagning , som också inkluderar förstärkning ungdomsmottagning Orsa och Älvdalens kommuner.

Projekt Ungdomshälsa Dalarna



LOKALA STYRGRUPPER, LEDNINGSGRUPPER, ARBETSGRUPPER, REFERENSGRUPPER

Vägledning sammanhållen Ungdomshälsa/ förslag regional överenskommelse

Stöd i samverkan mellan Dalarnas kommuner och Hälso- och sjukvården,
Region Dalarna

Framtagen av Styrgrupp Ungdomshälsa hösten 2018

Dokumenttyp :	Samverkansdokument
Dokumentnamn:	Vägledning Sammanhållen Ungdomshälsa
Giltig från och med:	Januari 2019
Författare:	Eva Nordin-Olson, bitr divisionschef Primärvården, Region Dalarna Mona Westman, samordnare UM/UH Hälso- och sjukvården, Region Dalarna
Revidering:	Årligen
Remissförfarande:	Förvaltningsnätverket hösten 2020 Verksamhetschefer, Hälso- och sjukvården hösten 2020 Nätverk Elevhälsa – chefer kommun, region och stat 2020

Godkänd av Styrgrupp Ungdomshälsa

.....
För kommunerna

Tomas Ahlin, Socialchef, Borlänge

.....
För Region Dalarna

Eva Nordin-Olson, Verksamhetschef, Mora

Diariet: _____

Inledning

Hälso- och sjukvården, Region Dalarna och Dalarnas kommuner har i olika former av samverkan tagit del av nationella satsningar för bättre samordning av insatser till barn och unga med psykisk ohälsa eller i risk att utveckla sådan. I det arbetet har området gällande psykisk ohälsa hos ungdomar uppmärksammats som ett särskilt eftersatt område. Ett utvecklingsprojekt inom ungdomsmottagningen har resulterat i en uppdragsbeskrivning för arbetet med psykisk hälsa/ohälsa inom ungdomsmottagningen. Region Dalarnas förvaltningschefsnätverk har därefter formulerat ett uppdrag att arbeta fram sammanhållna ungdomshälsomottagningar som inkluderar dagens ungdomsmottagningar och delar av elevhälsa, socialtjänst och primärvårdens samtalterapeuter för att bättre och mer samordnat kunna möta ungdomars behov. Region Dalarna ser också en samordnad, väl fungerande och utvecklad ungdomshälsa som ett viktigt bidrag till målet om Dalarna som Sveriges bästa ungdomsregion.

Denna överenskommelse beskriver en ram för vad som ska erbjudas i en samordnad och/eller samlokaliserad ungdomshälsa. Utifrån olika lokala förutsättningar behöver lokala överenskommelser träffas utifrån den grund som beskrivs i denna länsövergripande överenskommelse.

Uppdrag

Arbeta fram sammanhållna och om möjligt samlokaliserade ”ungdomshälsor” i våra olika kommuner – en ingång för ungdomen utifrån kommunernas olika förutsättningar

Erbjuda en förstalinjeinsats

Att arbeta fram en modell som utgår från sambandet mellan hälsa, trygghet och lärande, där vi nyttjar och samverkar mellan kommun och hälso- och sjukvården med ungdomen i fokus

Att tillvarata ungdomars synpunkter och skapa delaktighet genom t ex kontakter, enkäter, intervjuer och besök.

Ungdomshälsan ska vara en nära samverkan mellan ungdomsmottagning, primärvård (samtalterapeut barn och unga, läkare m fl) samt delar av elevhälsa och socialtjänst.

Syfte

Syftet med en gemensam sammanhållen ungdomshälsa är att skapa förutsättningar för att kunna erbjuda jämlika och likvärdiga insatser av hög kvalitet för Dalarnas ungdomar och på ungdomarnas villkor. Ungdomar ska via en ingång lätt och snabbt få stöd, hjälp och vid behov också behandling. Ungdomshälsan ska arbeta för en god hälsa och se till hela människan. I Ungdomshälsan arbetar kommun och hälso- och sjukvården i

samverkan för att bevara och förbättra den fysiska, psykiska, sociala och sexuella hälsan hos ungdomar.

Syftet med samverkan är vidare att undvika att ungdomar bollas runt i våra system. Att ungdomar istället kan erbjudas tvärprofessionella teambaserade insatser av hög kvalitet nära ungdomarna.

Mål

I varje kommun ska finnas lätt tillgängliga samordnade resurser för ungdomar. Ungdomshälsan ska arbeta utifrån Hälsa-Lärande-Trygghet. Samverkansformer med en gemensam grundsyn ska genomsyra verksamheterna.

Vision

- Alla barn och ungdomar ska uppnå bästa möjliga utveckling och hälsa och ha tillgång till hälso- och sjukvård samt andra stödinsatser när de behöver det.
- Alla barn och ungdomar ska utifrån sina egna förutsättningar kunna utvecklas så långt som möjligt enligt skolans mål.
- Alla barn och ungdomar ska känna trygghet i hem, skola och på fritiden
- Att alla kommuner har familjecentral för barn 0-5 år
- Att alla kommuner har en Elevhälsobaserad verksamhet (primärvård, socialtjänst) för barn 6-12 år
- Att alla kommuner har en sammanhållen Ungdomshälsa för ungdomar 13-25 år
- Att detta arbete leder ett steg närmare att uppnå beslutade visioner/strategiska mål.

Ungdomshälsans utformning

I Ungdomshälsan arbetar kommun och hälso- och sjukvården i samverkan på bas- och förstalinjenivå för att bevara och förbättra den fysiska, psykiska, sociala och sexuella hälsan hos ungdomar. Verksamheten ska erbjuda en bred bas med hög tillgänglighet, låg tröskel och en tydlig väg för ungdomarna att söka via. Verksamheten ska möta ungdomar ur ett helhetsperspektiv utifrån förståelsen att olika faktorer kan påverka varandra och bilda en helhet som psykiska, medicinska, psykologiska och sociala faktorer samt skolsituation.

Ungdomshälsan ska arbeta generellt hälsofrämjande och förebyggande samt med att tidigt identifiera olika former av problem hos riskgrupper och enskilda ungdomar, göra

- basala utredningar av lätt till medelsvår ohälsa,
- behandla lindrigare former och tillstånd av ohälsa
- identifiera svårare former av ohälsa och snabbt remittera vidare till rätt instans.

Ungdomshälsan ska vid behov ha en nära samverkan med de som inom skolan och socialtjänsten arbetar med särskilda stödinsatser till ungdomar.

Ungdomshälsan ska arbeta med:

- Psykiska och sociala frågeställningar
- Sexualitet och samlevnad
- Kulturrelaterade frågeställningar
- Livsstilsfrågor
- Allmänmedicinska frågeställningar
- Andra relevanta aktörer i samverkan

Inom ungdomshälsan ska samverkan och samordning också ske kring kompetensutveckling som fortbildning och andra utbildningsinsatser.

Samordnat systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas.

Ungdomshälsans målgrupp

Ungdomshälsan är till för alla ungdomar och unga vuxna i åldersspannet 13 – 24¹ år, (20²)

Ungdomshälsans bemanning/kompetens Kommunerna och hälso- och sjukvården ansvarar gemensamt för

att personalen inom ungdomshälsan har relevant kompetens för uppdraget. att personalen får en ändamålsenlig kompetensutveckling och handledning vilket specificeras i det lokala avtalet. Kommunerna och hälso- och sjukvården ska gemensamt eftersträva differentierad personalgrupp gällande kön, ålder kulturell bakgrund.

Grundkompetens för ungdomshälsans verksamhet:

- Medicinsk (fysisk kompetens ingår)
- Sexuell o reproduktiv
- Psykologisk
- Pedagogisk
- Social

Mottagningen ska utifrån lokala skillnader, behov, resurser och förutsättningar gemensamt komma överens om sammansättning av personalkategorier. Erbjuder teambaserat tvärprofessionellt arbetssätt, teamarbete, med respekt för olika yrkeskategoriers kompetens för att säkerställa helhetssynen på ungdomars situation.

Tillgänglighet och valfrihet

Ungdomshälsan ska vara lättillgänglig för alla. Det betyder att lokaler och arbetssätt ska utformas så att fysisk, kognitiv och kommunikativ tillgänglighet säkras också för

¹ Tom den dag personen fyller 25 år.

² (medfinansiering från kommun tom den dag personen fyller 20 år).

ungdomar med olika funktionsnedsättningar, ungdomar med olika språkliga och kulturella bakgrunder och ungdomar som av andra skäl är i behov av särskild anpassning för att ungdomshälsan ska vara tillgänglig. En väg för alla. Ungdomar kan söka på eget initiativ.

Ungdomshälsan ska ha egna funktionella, tillgänglighetsanpassade lokaler och arbetssätt samt lokaliserad så att det ur kommunikationssynpunkt är enkelt att ta sig till och från. Lokalisering och öppettider bör vara anpassade efter ungdomarnas behov och lokala förutsättningar. Ungdomar ska fritt kunna välja vilken ungdomshälsa de vill besöka i Dalarna.

E-hälsa

Sekretess på ungdomshälsan

All personal har tystnadsplikt vilket regleras i lagen om Offentlighet och sekretess 2009:400. Sekretess gäller både inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Information skall lämnas på det sätt som anges i patientdatalagen och GDPR.

Vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör underårigas personliga angelägenheter. Vårdnadshavarens rätt till information uttunnas dock då barnet blir äldre.

Genom att efterfråga samtycke till delad information inom ungdomshälsan underlättas den interna samverkan/samarbetet.

Enligt 14 kap. § 1 i Socialtjänstlagen har all personal som arbetar med barn och unga anmälningsplikt. Ungdomar ska informeras om sekretessreglerna och på vilket sätt deras besök dokumenteras.

Dokumentation på ungdomshälsan

Besöken på ungdomshälsan ska dokumenteras enligt gällande registerlagstiftning, t.ex. patientdatalagen, för respektive huvudman.

Vid ungdomshälsan samverkar huvudmän utifrån sina lagstadgade uppdrag. Lokalt kan överenskommas att personal kan delta i en annan huvudmans verksamhet genom att ges ett dokumenterat uppdrag hos den andra huvudmannen. Uppdragstagaren har att iaktta den sekretess som gäller inom den verksamhet där hen för tillfället fullgör arbetsuppgifter. Dokumentation sker hos den huvudman där uppdraget utförs. Om ingen sekretessbrytande regel finns får en uppdragstagare inte använda sig av uppgifter erhållna hos en vårdgivare inom hälso- och sjukvården när hen verkar inom socialtjänsten, elevhälsan och omvänt.

Verksamheten i sin helhet ska dokumenteras och följas upp i verksamhetsplan och verksamhetsberättelse både för hälso- och sjukvården och kommunerna

Systematiskt kvalitetsarbete

Ungdomshälsan ska analysera och synliggöra verksamhetens kvalitet och resultat för medarbetare, ungdomar, chefer och politiker. Huvudmännen och varje ungdomshälsa

ska var för sig och tillsammans följa upp och bidra till att verksamheten utvecklas i önskvärd riktning.

Systematisk uppföljning, gemensam för ungdomshälsan i Dalarna ska genomföras under perioden för överenskommelsen. Viktigt att ungdomars synpunkter i uppföljning och utvärdering är en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Huvudmännen ansvarar gemensamt för att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, exempelvis vad gäller kvalitetssäkring och uppföljning.

Huvudmannaskap och lokala överenskommelser

Huvudman för verksamheten kan vara antingen hälso- och sjukvården eller kommunen var för sig eller tillsammans. Det är viktigt att huvudmannens ansvar tydliggörs i lokala överenskommelser.

Om flera huvudmän delar ansvaret ska skriftlig överenskommelse tecknas om ansvarsfördelning, finansiering och resursnivåer. Huvudmannen/arbetsgivaren har det yttersta ansvaret att se till att verksamheter uppfyller uppsatta mål.

I de lokala avtalen ska ingå minst följande:

- Avtalsparter
- Giltighetstid
- Lokal ledningsorganisation
- Parternas gemensamma åtaganden
- Krav på Ungdomsrepresentation i någon form av referensforum
- Ekonomi och finansiering, fördelning av kostnader
- Lokal
- Personal
- Inventarier
- Budget och verksamhetsplan
- Systematiskt kvalitetsarbete
- Rapporter, uppföljning
- Hävning, omförhandling, tillägg och förändring
- Tvist

Giltighetstid

Denna överenskommelse gäller 3 år från datum för undertecknande

Rapporter och uppföljning

Kontinuerlig rapport till Regionala Barn- och Ungdomsgruppen, Regionala Utvecklingsgruppen funktionshinder och Förvaltningschefsnätverket.

Tvister

Brister och klagomål med anledning av detta avtal skall följas upp av parterna.

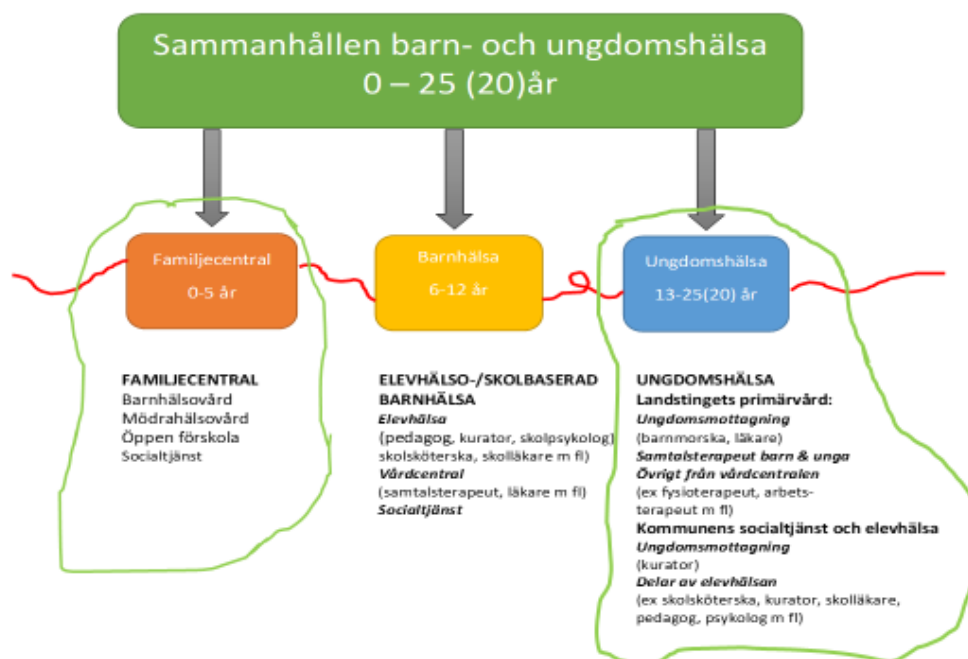
Om tvist uppstår om tolkningen eller tillämpningen av detta avtal skall parterna i första hand lösa problemet genom förhandlingar.

Styrgrupp Ungdomshälsa Dalarna – Vision sammanhållen Barn- och ungdomshälsa.

Styrgruppen Ungdomshälsa Dalarna har i sitt arbete med att utveckla en modell för sammanhållen ungdomshälsa också lyft vikten av att inkludera alla åldrar i arbetet med en mer sammanhållen bas- och förstalinjen verksamheter. Vi har formulerat en vision om sammanhållen barn- och ungdomshälsa där vi ser tydliga kopplingar till arbetet i kommuner och regioner med omställningen mot en God och Nära vård.

Ett arbete som inkluderar också främjande och förebyggande insatser ur ett helhetsperspektiv på hälsa med beaktande av hälsans alla bestämningsfaktorer.

För barn och unga kan sambandet mellan Hälsa – Lärande – Trygghet inte nog betonas. Inte minst gäller det tidig upptäckt och tidiga insatser.



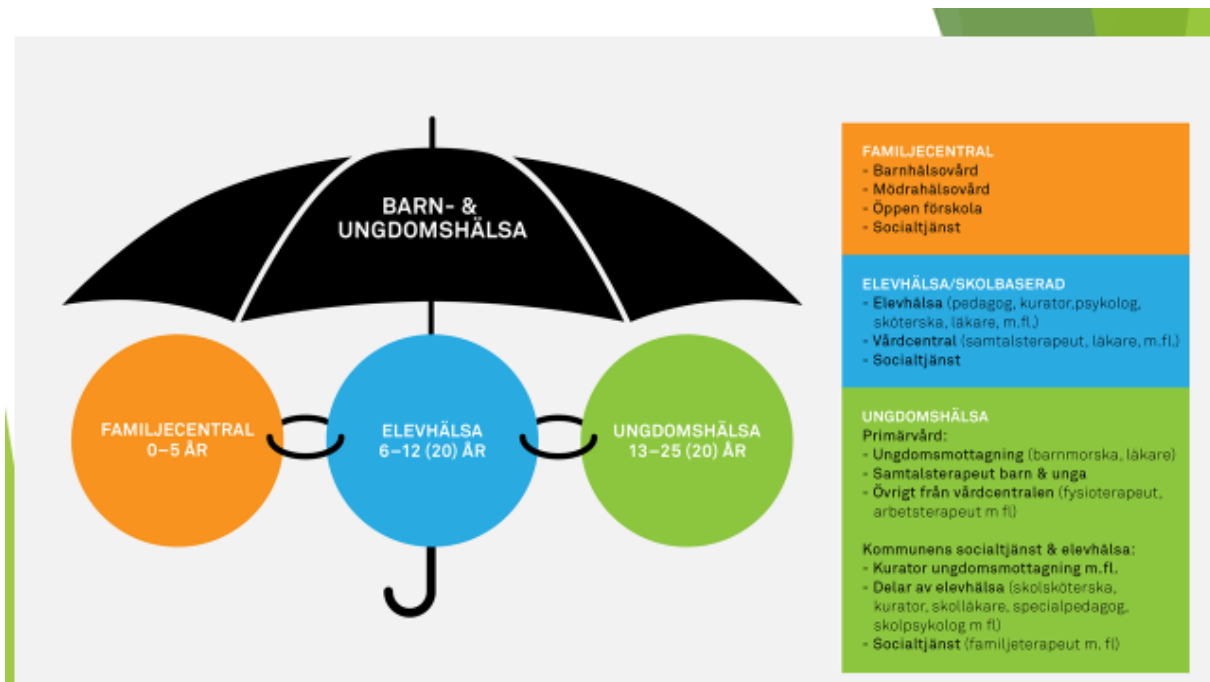
I arbetet med en sammanhållen ungdomshälsa har denna vision vuxit fram, dvs en röd tråd från 0 år och upp genom hela uppväxten, en sammanhållen barn- och ungdomshälsa med en samordnad första linje för barn och unga.

Detta för att säkra kompetens, kvalitet och effektivt använda våra gemensamma resurser i primärvård och kommun.

Familjecentral finns i drygt hälften av Dalarnas kommuner och målet är att det ska finnas familjecentral i varje kommun. Arbetet med en sammanhållen ungdomshälsa pågår.

Vi ser stora fördelar med att också för barn i skolåldern utveckla en elevhälso-/skolbaserad sammanhållen barnhälsa då det är stora vinster att ge också mer

sammanhållna bas och första linjen insatser där barnen är, dvs med skolan som arena. Inom elevhälsan finns redan en bas av tvärprofessionella team att utgå ifrån och som kan förstärkas/samordnas med kompetenser från primärvård och socialtjänst. Önskvärt är att det i övergång mellan olika åldrar är barnets/ungdomens mognad och behov som ska styra tillhörighet, dvs flytande åldersgränser i övergångar.



Så här kan vision och syfte illustreras. Att vi i en framtid lyckas hålla samman all första linjen/bas (kommun, primärvård) för barn och unga under ett gemensamt övergripande paraply, där verksamheterna för olika åldersgrupper länkar i varann.

- Undviker dubbla spår,
- Säkrar kontinuitet på lång sikt,
- Förbättrar kompetens och kvalitet.

Påbörjade insatser inom en enhet följs upp, tappas inte bort i övergångar mellan verksamheter, inklusive barnomsorg och olika stadier i skolan.

Om vi lyckas med såväl generella (till alla), riktade, främjande, förebyggande insatser samt vid tidiga insatser där behov finns utreda och behandla, kommer det på sikt att bli mer kostnadseffektivt och socialt hållbart ur ett vidare perspektiv..

Projekt Ungdomshälsa



Pilot Uppdrag Leksand 2019-2021

1. Arbeta fram sammanhållen och om möjligt en samlokaliserad "ungdomshälsa" i Leksand kommun – en ingång för ungdomen utifrån kommunens och primärvården Leksands förutsättningar.
2. Erbjuder en förstalinjeinsats för kartläggning, bedömning och behandling av lättare och medelsvår psykisk ohälsa
3. Att arbeta fram en modell som utgår från sambandet mellan hälsa, trygghet och lärande, där vi nyttjar och samverkar mellan kommun och hälso- och sjukvården med ungdomen i fokus.
4. Att tillvarata ungdomars synpunkter och skapa delaktighet genom t ex kontakter, Facebook och enkäter.
5. Ungdomshälsan ska vara en nära samverkan mellan ungdomsmottagning, primärvård
(samtalsterapeut barn och unga, läkare m fl) samt delar av elevhälsa och socialtjänst.

Grundläggande information

Bakgrund

- Den psykiska ohälsan är vår tids stora folkhälsoutmaning. Vi behöver arbeta hårt och målmedvetet för att bryta den. Det är ett arbete som kräver insatser från flera olika samhällsaktörer i samverkan.

Under 2016-2017 genomfördes projektet ”psykisk hälsa barn och unga – smarta flöden,” som kartlade läget i Dalarna inom såväl kommun som landsting och som ledde fram till att

formulera och planera för en länsövergripande överenskommelse för att samorganisera och om möjligt samlokalisera inom kommunerna för arbetet med ungdomars psykiska hälsa i Dalarna.

Det gjordes också en kartläggning över samtliga ungdomsmottagningar och dess innehåll i kommunerna. Resultatet visade hur olikvärdigt det såg ut för ungdomar i länet, i form av tillgänglighet, resurser och kompetens.

Resultatet av det projektet sammanställdes i en uppdragsbeskrivning för ungdomsmottagningar med perspektivet psykisk hälsa/ohälsa och som stöd i det uppdraget anställdes en verksamhetsutvecklare.

Under det arbetets gång framkom behov av olika förbättringsåtgärder, bl. a såg man att, trots de samverkansöverenskommelser som var skrivna, så fanns behov av ytterligare förtydligande av åtgärder för att på ett optimalt sätt möta barn och ungdomars olika problematik.

Förtydligande för ungdomar utifrån de olika uppdragen ”vem som gör vad” dvs. en fördjupad samverkan och samsyn kring uppdrag, utförande, utveckling och uppföljning.

Idéer om vidare utveckling

- Genom att förbättra och ”rita kartan” ur patient/klientperspektivet om var man kan få hjälp med sin problematik så underlättar vi för rätta åtgärder i rätt tid på rätt plats
- Det bedrivs idag ojämlika insatser på inom Dalarna. Insatserna är ojämlika gällande kvalitet och tillgänglighet.
- Arbetssättet behöver utvecklas för att förbättra patientsäkerhet.
- Vi behöver arbeta mot en mer personcentrerad vård gällande psykisk hälsa på länets olika mottagningar.
- Samordna dokumentationen på ungdomsmottagningen.
- Starta upp några kommuner där vi påbörjar ”ungdomshälsa” och **ett första linje uppdrag** som organiseras i samverkan mellan skola, socialtjänst och primärvård ”Hälsa, trygghet, lärande”.

Syfte

En gemensam sammanhållen ungdomshälsa som ger förutsättningar för att kunna erbjuda jämlika och likvärdiga insatser av hög kvalitet för Dalarnas ungdomar på deras villkor. Ungdomar ska via en ingång lätt och snabbt få stöd, hjälp och vid behov också behandling. Ungdomshälsan ska arbeta för en god hälsa och se till hela människan. I Ungdomshälsan arbetar kommun och region i samverkan **på bas- och förstalinjenivå** för att bevara och förbättra den fysiska, psykiska, sociala och sexuella hälsan hos ungdomar.

- Syftet med samverkan är vidare att undvika att ungdomar bollas runt i våra system. Och att ungdomar istället kan erbjudas tvärprofessionella teambaserade insatser av hög kvalitet nära ungdomarna.
- Leksand kommun blev en av de två utsedda pilotprojekten .

Mål Pilotprojektet Leksand

Uppstartmöten skedde under våren/sommaren 2019. Styrgrupp, arbetsgrupp och till sist all personal i ungdomshälsan.

Våra mål med ungdomshälsan i Leksand var följande:

- God och nära vård för våra ungdomar
- En väg in.
- Undvika att hamna ”mellan stolarna
- Fler aktörer och bättre samverkan.

Resultat projektet

Hur ska då ungdomshälsan se ut och vara uppbyggd i Leksand!

Styrgruppen ungdomshälsa Leksand som är chefs-representanter för kommun och region och medarbetare tänkte att ungdomarna i Leksand satt på svaren. Vi genomförde därför en stor enkät som gick ut till samtliga ungdomar i högstadiet och gymnasiet. Vi fick en hög svarsfrekvens och kunde utläsa vad ungdomarna önskade och tanken var då att vi skulle bygga upp ungdomshälsan i enlighet med resultatet .

Skolan hade i början svårighet att delta i ungdomshälsan och vi valde att starta igång med följande aktörer: Socialtjänsten /Haga öppenvård – alkohol och drogmissbruk, familjeteamet och från regionen sjukgymnast, samtalsterapeut SBU, kurator och barnmorska på UM.

Vi hade möten i personalgruppen under våren/sommaren för att bekanta oss med varandra, berätta för varandra om våra professioner och uppdrag och vad man själv ansåg att man skulle kunna bidra med i ungdomshälsan utifrån det. Helt enkelt bygga upp en stadig grund för en ungdomshälsa.

Vi utgick även från enkäten och ungdomarnas önskemål och idéer och vi såg ett behov/en önskan om föreläsningar inom en rad olika ämnen. Utifrån det lade vi upp en plan inför uppstarten hösten 2019 och vad vi skulle kunna erbjuda i föreläsningväg.

Bilaga 2,

Uppstart hösten 2019

I september 2019 flyttade vi till större och mer ändamålsenliga lokaler. Vi öppnade och namngav det nya stället som ungdomshälsan. Vi gick ut med meddelanden i många kanaler, även med information och inbjudan till tre olika föreläsningar: Stressgrupp, grundläggande kost, sömn och fysisk aktivitet samt anhörigstöd relaterat till missbruk.

Hösten löpte vidare med marknadsföring av ungdomshälsan samt löpande möten med personalgruppen. Tanken från början var att alla professioner skulle finnas under samma tak men med tiden insåg vi att det inte var möjligt och vi byggde vidare på att *samverkan* skulle vara grunden i ungdomshälsan. Föreläsningarna bar tyvärr inte frukt och intresset blev väldigt litet.

Orsaken till det tror vi var , att skolan är den största arenan för att möta upp ungdomar och i detta skede var inte skolan aktiv i ungdomshälsan och därför inte heller involverad i planeringen. Informationen om föreläsningarna nådde aldrig fullt ut till ungdomarna ,då det var tänkt att ske med skolans hjälp.

Från årsskiftet 2019/2020 gick skolan med i samverkan. Skolkuratorer, skolsköterskor och till en början även SYV.

I januari 2020 var vi alltså fulltaliga med samtliga aktörer vi tänkt skulle ingå i ungdomshälsan och planerade möten utefter detta. Vi hann ha två möten innan pandemin bröt ut och mycket blev ställt på sin spets. Vi fortsatte dock mötena som planerat för att inte tappa fart.

Under våren har vi fortsatt med löpande möten digitalt och upplever att samverkan blir bättre och bättre, även om vi varit i en väldigt begränsande tid ,vilket såklart gjort att utvecklingen gått mer långsamt än önskat.

Arbetsgruppens möten har fokuserat på att berätta för varandra vad alla olika aktörerna inom ungdomshälsan har för uppdrag, för att personalen lättare ska kunna leda ungdomarna till "rätt funktion" utifrån behov.

Samverkansmötena syftar också till att fånga upp vad som händer hos de olika aktörerna för att få fram vilka tendenser och trender som råder hos ungdomarna och för att ungdomshälsan ska bli bättre på att ge rätt stöd.

Många aktörer... Vi har även fått utökning i gruppen med Fältassistenter för att täcka in området kring fritiden.

Bilaga 3

Vi är hoppfulla och önskar kunna fortsätta utveckla ungdomshälsan, då vi ser att samverkan gett bra resultat och att vi möter upp ungdomarna på ett bättre sätt.

Leksand 2020-12-28

Sammanfattat pilotprojektet Leksand

- Anna Winter verksamhetsutvecklare Regionen/vårdcentral Leksand

- Intervju med Annica Sandy Hedin skolchef Kommunen Leksand

Bilaga 1:

Ungdomshälsa Leksand

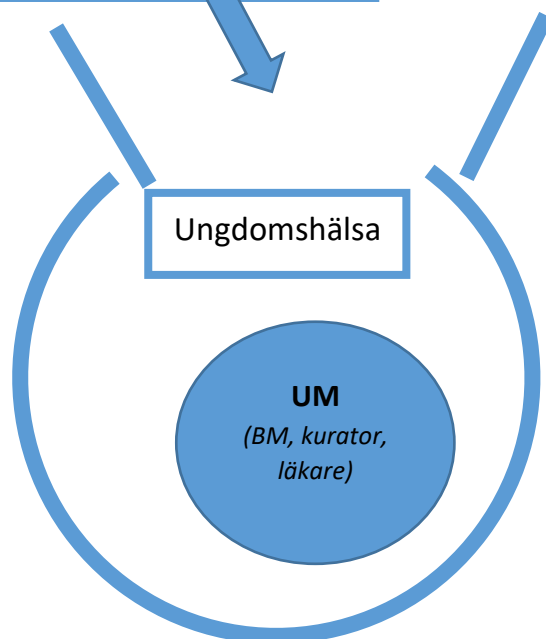
Start hösten 2019

Ungdomshälsa

- Sjukgymnast
- Haga – alkohol och drogmissbruk
- Föreläsningar (skolan, SBU, samtalsmott?)
 - o Kompisrelationer
 - o Ekonomi
 - o Missbruk
 - o Ångest
 - o HBTQ
 - o Kost
 - o Sex och samlevnad
 - o Studier
 - o Sömn
 - o Egenvård?
- Klok person?

Kommer sen eller ibland?

- Arbetsterapeut
- SYV
- SOC på något vis
- Dietist
- Ytterligare medverkan?



Lokaler

- Under process.

Öppettider

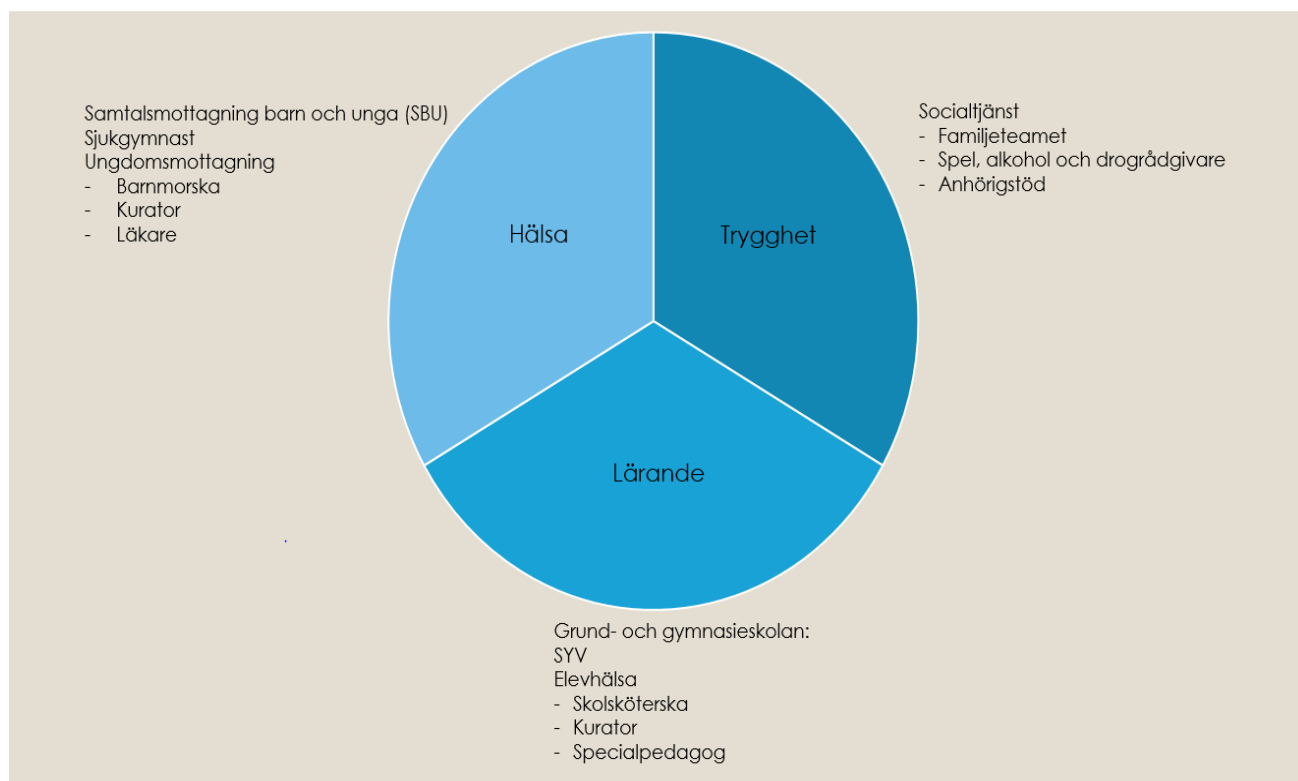
- Utöka till två "drop in" per vecka? (Vilka aktörer ska medverka i dop in?)
- En kvällsmottagning i veckan?

Samverkan

- Gemensam uppstart.

Bilaga 2

Vi har inte haft med specialpedagoger, men har med Fältassistenter inom lärande.

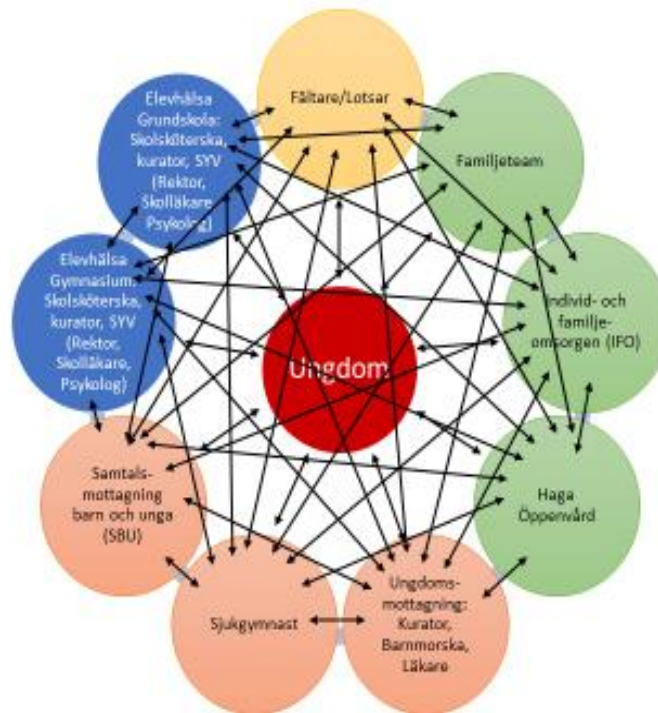


Styrgrupp
Arbetsgrupp

Ungdomshälsan

2020-09-02

Ett nätverk för att ungdomar i Leksands kommun ska må bra



Specialistnivå

Pilot Borlänge



SLUTRAPPORT SAMMANHÅLLEN UNGDOMSHÄLSA DALARNA

2018-10-01—2021-02-26

PILOT PROJEKTET

UNGDOMSHÄLSA BORLÄNGE

SAMVERKAN- OCH



Marie Kindström Ohlsson
Projektledare Ungdomshälsa

LANDSTINGET DALARNA/PRIMÄRVÅRDEN OCH BORLÄNGE
KOMMUN

Innehåll

<u>1. UPPDRAG</u>	2
<u>2. MÅL</u>	3
2.1. PROJEKTMÅL	3
<u>3. RESULTAT PROJEKT GRUPPEN</u>	3
3.1. ARBETSGRUPPEN	3
3:2 ENKÄTSVAR ELEVER	6
3:3 AVGRÄNSNINGAR	8
<u>4 UNGDOMSHÄLSA I BORLÄNGE</u> 8	
4.1 FRAMTIDA UNGDOMSHÄLSA	8
4:2 LOKALER	10
<u>5 PLANER</u>	11
5:1 Organisationsplaner	11
5:2 Roller	12
5:3 Bilagor	12.
<u>6. Avslut och överlämning</u>	12

Uppdraget Ungdomshälsa

1. Uppdrag Pilot projekt Borlänge

Målgrupp

Ungdomshälsan är till för **alla** ungdomar och unga vuxna i åldersspannet 13 – 24³ år.

Ungdomshälsan ska arbeta med

- **generellt hälsofrämjande och förebyggande insatser i samverkan**
- att **tidigt identifiera** olika former av problem hos riskgrupper och enskilda ungdomar
- att **göra kartläggning, bedömningar och basala utredningar** av lätt till medelsvår ohälsa,
- att **behandla** lätt till medelsvåra tillstånd av ohälsa
- att **identifiera** svårare former av ohälsa och snabbt remittera vidare till rätt instans
- att **ge stöd och råd** för social hälsa

Ungdomshälsan skall arbeta för

- en **nära samverkan** mellan ungdomsmottagning, samtalsterapeuter SBU, central elevhälsa, socialtjänst och skola, som arbetar med särskilda stödinsatser till ungdomar.
- **Kompetensutveckling** vad gäller kulturellerade frågeställningar och livsstilsfrågor.
- **Gemensamma fortbildnings- och utbildningsinsatser**

Projektledaren har

- utifrån arbetet som beskrivs i rapporten tillsammans med arbetsgruppen och en processledare från kommunen arbetat fram en genomförbar modell för Borlänge i samverkan.
- haft regelbundna uppföljningar och återkopplingar tillsammans med processledaren till pilotprojektets styrgrupp, som består av verksamhetschef från primärvården, socialchef, central elevhälsa/gymnasium-chef, områdessamordnare och samordnare för projekt Ungdomshälsa/Ungdomsmottagning.
- Inhämtat information och synpunkter från de som arbetar i verksamheterna via processledare och arbetsgruppens representanter.

¹ Tom den dag personen fyller 25 år.

2. Mål

2.1 Projekt mål

- Ta fram ett lokalt förslag, till stöd för kommun och primärvård i Borlänge, i arbetet att samorganisera/samlokalisera för psykisk, fysisk, sexuell och social hälsa för ungdomar.
- Upprätta en handlingsplan innehållande aktiviteter, mål och uppfyllandekriterier för att skapa förutsättningar för en ökad samverkan och samsyn kring uppdrag, utförande och utveckling gällande hälsa för ungdomar.
- Initiera till samverkan för att undvika att ungdomar bollas runt i våra system, de ska istället kunna erbjudas tvärprofessionella teambaserade insatser nära och av hög kvalitet.
- "En väg in" där tillgänglighet är god och tröskeln är låg
- Erbjuda likvärdiga insatser gällande psykisk hälsa.

3: Resultat projektmålen

I Borlänge tog man från start beslut om en samlokaliserad och lätt tillgänglig ungdomshälsamottagning, utifrån de förutsättningar som finns i kommun. Ungdomshälsan ska arbeta utifrån Hälsa- Trygghet -Lärande, där samverkan och en gemensam grundsyn ska genomsyra verksamheten. Styrgruppen tog även beslut om en arbetsgrupp där representation från alla enheter skall finnas med, dvs från ungdomsmottagning, socialtjänst, elevhälsa/skola och samtals-mottagning barn och unga (SBU).

3:1 Arbetsgruppen

Arbetsgruppen har träffats sedan november 2018,, mer ofta under våren 2020, ca 2-3 timmar/vecka, med uppehåll pga pandemin (Covid-19) från mars till juni 2020. Under hösten 2020 har de haft kontinuerliga digitala möten.

Borlänge pilotprojekt har från början haft process stöd från en processledare som arbetet systemorienterat med vad-, varför- och hur-frågor som arbetsgruppen diskuterat genom nedbrutna mål.

Det har även gjorts omvärldsbevakning genom kontakter och möten via skype med Umeå ungdomshälsa som var bakgrunden till projekt idén för ungdomshälsa i Dalarna.

Arbetsgruppen har jobbat fram sitt mål med "en väg in" på en ungdomshälsa och format det som ett flödesschema, en fiktiv beskrivning om en ungdom benämnd "Charlie".

Ungdomsmottagningen har sedan tidigare bra kontakt med kuratorer i skolan och även med skolsköterskorna, men det finns mer att utveckla, då främst när det gäller förebyggande och främjande insatser.

Samverkan och stöd av socialtjänsten ska ske genom att medarbetare är samlokaliserade och lätt tillgängliga på ungdomshälsamottagningen utifrån de förutsättningar och resurser som arbetas fram.

Inom ramen för ungdomshälsan har det arbetats fram en gemensam bild av samverkan

för tvärteam. Kvar att vidareutveckla är arbetssätt, som syftar till att individärenden fångas upp och slussas till gemensamma möten för tvärprofessionell konsultation och planering. Ett fortsatt utvecklingsarbete pågår när det gäller andra externa partners som t.ex BUP och vuxenpsykiatri.

Representanter från arbetsgruppen och projektledare har träffat ungdomsgrupper, de har ställt frågor som gällde hur man ser på en framtida ungdomshälsa och hur mycket de vet om dagens ungdomsmottagning.

Sammanställningen gav en bild av vad ungdomar förväntar sig av en ungdomshälsa och kompletterades med enkätsvar från elever i några högstadieskolor och gymnasieskolor.

En referensgrupp med ungdomar har kallats samman för att få ungdomarnas delaktighet i hur start och fortsatt uppbyggnad av en Ungdomshälsa i Borlänge skall formas. Stor enighet när det gäller att den skall formas i samverkan med ungdomsmottagning, samtals-mottagning 13-25 år, socialtjänst och skola/elevhälsa.

Information och delaktighet

Personal från respektive arbetsområden/enheter fick alla först svara på hur de arbetar idag samt hur de uppfattar målen som är satta för en ungdomshälsa, när det gäller främjande, förebyggande och första linje uppdraget.

Frågorna gällde

- hur man ser på samverkan respektive samarbete och samsyn
- om de idag arbetar på ungdomens uppdrag eller inte
- hur/om man har föräldrakontakter.
- vad man anser är tidiga insatser
- hur man ser på tillgänglighet och hur det ser ut idag.
- vilka riskgrupper man kan se och hur man beaktade dem

Eftersom ungdomsmottagningen är en stor del av den kommande ungdomshälsan har personalen på ungdomsmottagningen fått kontinuerlig information om projektet på sina arbetsplatsträffar, där även projektledaren och processledaren deltagit vid flera tillfällen

Minnesanteckningar från arbetsgrupp och styrgrupp har dokumenterats och lagts i ett gemensamt arbetsrum på kommunens intranät, tillgängligt för alla i projektet.

Projektledaren träffade Ungdomsmottagningens enhetschef kontinuerligt under våren 2019 och informerade om processen i starten.

Styrgruppsmöten har genomförts kontinuerligt där projektledare och processledare informerat och presenterat det fortlöpande arbetet och fått vidare inriktningsbeslut, som har växlat lite över tid utifrån de förutsättningar som funnits.

Processarbetet har utgått ifrån frågeställningarna "varför?", "vad?" och "hur?"

På frågan om varför ungdomshälsan behövs blev svaren från arbetsgruppen bl.a. detta:

- ungdomar ska lättare få rätt hjälp,
- lättare att samarbeta i personalgrupper,
- ungdomarna ska inte behöva "bollas" runt till olika platser,
- ungdomar ska ges trygghet,
- hälsofrämjande insatser,
- ge minskat tryck på andra aktörer
- underlätta för ungdomen själv att komma förbi/söka, bli lyssnad på.

En gemensam bild togs fram och kompletterades med ungdomarnas synpunkter från ungdomsgrupper och enkäterna från skolelever.

För att besvara frågorna vad och hur togs en processkarta fram i form av ett flödesschema. Hur- frågor, som mer beskriver hur ungdomar skall tas emot och vem (olika yrkeskategorier) som skall göra vad och hur det skall ske. Det är en beskrivning av framtida arbetssätt i ett flöde. Arbetsgruppen har sedan mer konkret processat vidare runt rutinfrågor och arbetssätt.

Processkartan är framarbetad i bred samsyn med alla parter i arbetsgruppen,

Bilaga 1 Flödes schema

Utifrån processbilden startades ett tvärprofessionellt team maj 2020, med mer komplexa aidentifierade ärenden och genomgångar i samverkan. De har sedan också vidgat tvärgruppens arbete genom att låta närmaste samverkanspartner, som skickat in ärenden, deltagit och föredragit sina ärenden. Exempelvis från skolan/elevhälsan eller socialtjänst.

Nästa steg i processen var att ha information och dialog med kuratorer i skolan, ungdomsmottagningens personalgrupp, socialtjänstens öppenvård och centrala elevhälsans alla yrkesfunktioner. Fortsättningsvis kommer sedan informationsmöten med externa partners, som övriga vårdcentraler/ primärvård, BUP, Vuxenpsykiatri, BUH, för att skapa delaktighet och arbetsrutiner i flödet.

Allt detta är nödvändigt för att grunda för bra samverkan med god struktur för funktioner och enheter, inte minst för att förhindra att bara bygga på personliga relationer.

Skillnader mellan samverkan och samarbete har diskuterats. Samverkan är ett enskilt uppdrag som vi löser tillsammans där kontakter och kommunikation är viktiga men kräver ytliga strukturer. Samarbete är ett gemensamt uppdrag vi löser tillsammans där samlokalisering ger bra förutsättningar för naturlig kommunikation och mötesplatser. Skillnaden mellan främjande och förebyggande diskuterades, där främjande kan liknas vid att lära sig att simma och förebyggande att använda flytväst.

Nästa steg i arbetsgruppen är ett team som ska fokusera på det främjande arbetet som nu fortgår vidare i processen.

Omvärldsbevakning, forskning, olika undersökningar samt deltagarnas erfarenheter ligger till grund för vilka insatser som ska prioriteras och genomföras.

En enkät kommer att genomföras för att samla in vad ungdomar tycker är intressant.

Frågorna är indelade i behovsområdena sexuell hälsa, fysisk hälsa, psykisk hälsa, social

hälsa och lärande. I främjandearbetet involveras även folkhälso-strateg och utvecklare/utredare på kultur och fritid från kommunen.

3:2 Enkät svar elever

En enkät undersökning gjordes vid starten av projektet

Deltagare var elever från tre gymnasieskolor/tre klasser från varje skola samt högstadiel elever från samtliga skolor och en klass från årskurs 7, 8 och 9.

Svarsfrekvensen 98,2 %.

Enkäten innehöll sju frågor som handlade om hur de idag söker till ungdomsmottagningen, hur de upplevt besöket samt för vad och hur man vill ha det i framtiden.

Sammanställningen visar att det tidigare var fler flickor än pojkar som sökte stöd och råd på ungdomsmottagning, men både pojkar och flickor sökte stöd och ställde frågor på nätet, elevhälsan, föräldrar, samtalsmottagningen, BUP, fältassistenter och även hos fler andra instanser.

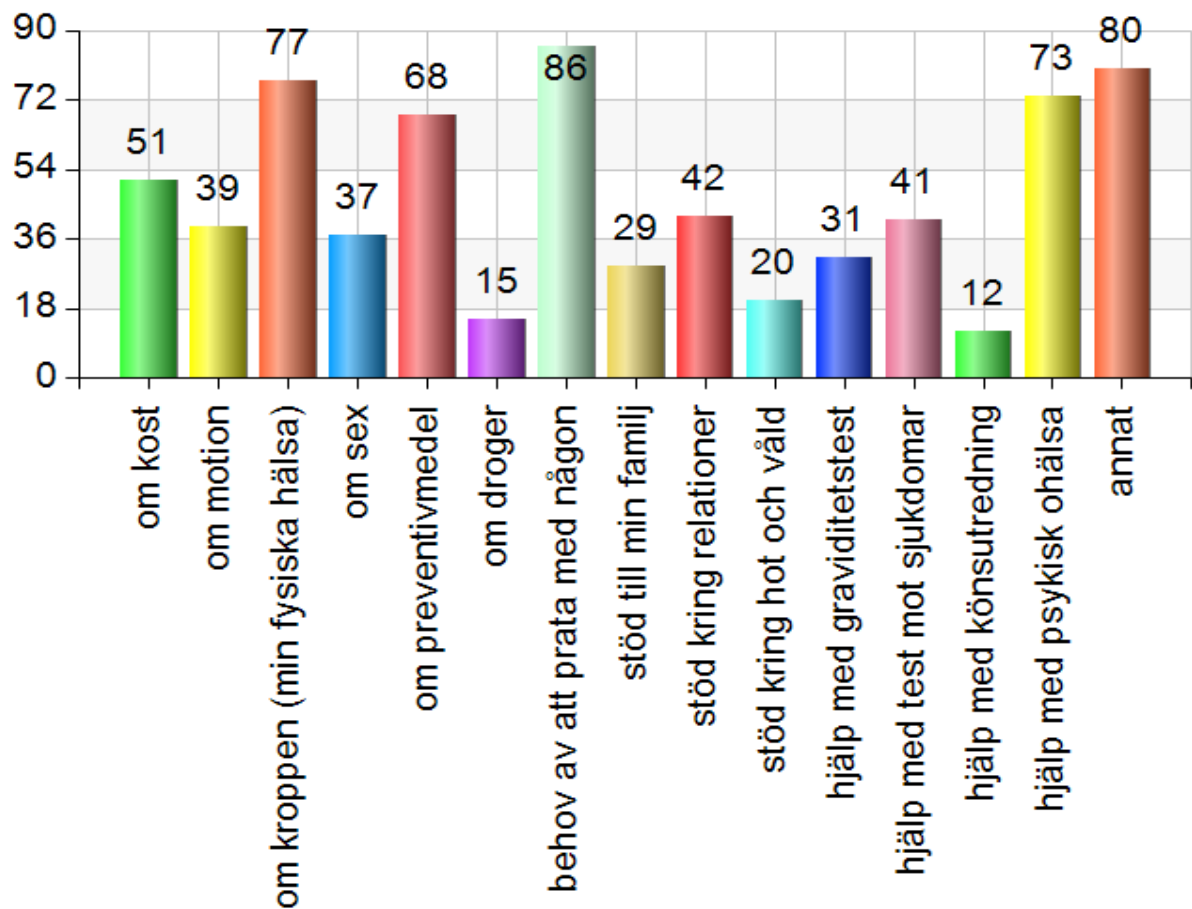
På frågan om vilken typ av hjälp man ville ha, svarade de flesta, att det var behov att få prata med någon, sedan kom det som rörde den fysiska och psykiska hälsan mm, frågan om ensamhet togs också upp.

På frågan när och hur man vill ha kontakt resulterade i 325 svar, 141 dygnet runt, 46 vardagar, 40 både vardag och kväll, 27 kvällar och 71 svarade annat.

På frågan hur man vill kontakta blev resultatet 466 svar, med högsta siffran via sms (107), därefter "drop in" (83). Övriga svar via telefonsamtal,, via app och via web (68-81).

På de sista frågorna skiljer det sig inte så mycket mellan pojkar och flickor.

Fördelning av vilka kontakter man ville ha



Bilaga 2. Sammanfattning Enkätsvaren

3:3 Avgränsningar

Projektet avgränsar sig från genomförande och utvärdering av Borlänge kommun, med intressenter/medaktörer för Gagnef och Säter.

Separata diskussioner gällande samverkans avtal med Gagnef och Säter.

Samverkan mellan kommun och region/primärvård Borlänge är en förutsättning för att projektet skall kunna genomföras.

4. Ungdomshälsa i Borlänge.

4.1 Framtidens ungdomshälsa Borlänge

Arbetsgruppen fick till uppgift att ta fram ett förslag på en arena för att ta emot ungdomar via en gemensam ingång, gemensamt väntrum där ungdomshälsan står för samordning mellan ungdomsmottagning, SBU(samtals-mottagning barn och unga från 13-17 år, socialtjänst och den centrala elevhälsa gruppen.

Utgångsläget är att ungdomsmottagningen idag har en entré och ett väntrum, SBU har en egen entré och ingång i samma hus, men helt avskilt från ungdomsmottagningen.

Den centrala elevhälsan har egna lokaler på Borganäsvägen Borlänge centrum.

Ungdomar idag vill ha breda möjligheter att kunna kontakta en ungdomshälsa t ex, via "drop in" på mottagning, telefon, sms och via nätet (online). De vill kunna känna tillit och trygghet genom att få kontinuitet med eventuell behandlare och/eller kontakter.

De vill bli emottagna, få hjälp och även hjälp att slussas vidare när behov uppstår. Risken att "falla mellan stolarna", finns om de blir hänvisad vidare och själv måste ta kontakt. Det är när dörrar stängs och de har behov av kontakt, som vi tappar ungdomar och barn som vågat ta första steget men inte kan eller orkar gå vidare själva.

Någon form av reception skall finnas för första bedömning/skattningsskala, med ett framtaget gemensamt beslutat bedömningsmaterial för att sedan tas emot av en samtalsbehandlare barnmorska eller annan personalkategori som kommer att finnas på mottagningen. Fortsatt bedömning och kartläggning gör den person, som tar emot vid första samtalstillfället. Ibland kan kartläggningen visa på att man bör använda ett mer sammansatt teamarbete, med olika yrkeskategorier för helhetssyn och samverkan i ett tvärteam. Den kartläggningen kan ibland visa på att ett professionellt förmöte bör ske, för att planera gruppverksamhet eller annat.

Arbetsgruppen fick också uppdraget att ta fram ett underlag på hur ledarskapet skulle kunna se ut på en ungdomshälsa. Deras förslag blev ett samlat chefskap och att man skulle rekrytera en ny person. Nu blev det juridiskt svårt att verkställa eftersom det inte är möjligt idag, för att det är flera huvudmän som skall samverka.

Styrgruppen tog beslut att, verksamhetscheferna finns med som styrgrupp och att tre enhetschefer, central elevhälsa, IFO och ungdomsmottagningen bildar den lokala operativa chefsgruppen. Till sin hjälp kommer de att ha en verksamhetsledare, som anställs av kommunen och som får funktionen att samordna chefsgruppen och medarbetarna och att fortsätta den process som måste fortgå en tid framåt.

Rekrytering pågår och personen skall anställas så snart som möjligt under våren. Den organisatoriska tillhörigheten blir den centrala elevhälsan.

Arbetsgruppen har under hösten fortsatt arbetet med att utveckla rutiner internt, processat vidare tillsammans med processledaren, vilket följts upp av projektledaren för Ungdomshälsan. De har kartlagt vilka kompetenser inom socialtjänsten som behövs t ex de med kunskap inom missbruksområdet och de som har familjeperspektivet. De

lyfter också fram vikten av tillgång till andra yrkeskategorier som arbetsterapeut, fysioterapeut och dietist.

I dagsläget finns inte dessa tjänster, utan det kommer troligtvis att vara tjänster som fördelas i tid från vårdcentraler till ungdomshälsan.

Yrkeskategorier som idag finns på ungdomsmottagningen är allmän läkare, gynekolog, barnmorska, undersköterska, kurator och psykolog.

Ytterligare en viktig samverkans grund är att samtliga som arbetar på ungdomshälsan har eller kompetensutvecklas i en HBTQ certifiering. Idag är ungdomsmottagningens personal certifierade och arbetsgruppen önskar att detta i framtiden skall gälla hela ungdomshälsans personal.

I processarbetet har man också diskuterat och tagit fram riskgrupper, där det bl.a. handlar om våldsutsatta, HBTQ och hedersproblematik som kan kräva ett annat emottagande. Därför har vi också ett förslag i lokalplanen för möjligheten att i undantagsfall vid behov kunna ta emot ungdomar vid en annan ingång.

Samverkan med elevhälsans yrkesprofessioner har diskuterats i arbetsgruppen, framför allt med skolsköterskor och skolkuratorer som deltar i tvärteamet. De träffar många elever och kan tidigt upptäcka och förmedla ungdomar, ibland med föräldrar utifrån ungdomens perspektiv och initiativ, till ungdomshälsan för stöd, rådgivning och lättare till medelsvår behandling.

Enhetschef för den centrala elevhälsan deltog i arbetsgruppen det första halvåret, då även en chef för myndighetsdelen inom socialtjänsten. Under den tiden togs den gemensamma bilden fram för uppdraget.

Samverkan i övrigt med central elevhälsagrupp (skolläkare, skolpsykolog, specialpedagog, logoped) har diskuterats och utreds utifrån samlokaliseringen i gemensamma lokaler. Elevhälsan har ett skoluppdrag och skall inte ingå i ungdomshälsan (första linje uppdrag) utan är en egen verksamhet, som ligger under skolan, men med bred samverkan utifrån presumtiva elever. Det förebyggande och främjande arbetet kan också utvecklas i samverkan och de aktiviteterna kan också ske på skolans arenor.

Externa samverkanspartners som BUP, Vuxenpsykiatri, och Habilitering kommer att involveras i processarbetet.

De finns idag samverkansdokument mellan BUP och primärvård som ger direktiv om hur ansvaret är fördelat. Regionen har reviderat dokumentet och nya handlingsplaner skall nu upprättas i kommunerna.

Socialtjänstens myndighetsdel i kommunen är också en part, som ses som en specialistfunktion, där finns också behov av nära samverkan, uppbyggda kontakter och nätverk.

Ungdomshälsan har ännu inte marknadsförts, dels för att lokalerna behöver anpassas och dels för att några slutgiltiga beslut måste tas.

Ungdomsmottagningen i Borlänge som enligt avtal bidrar med barnmorska och kurator till Gagnef och Sätters ungdomar är mer tillgänglig. De har idag arbetat bort sin väntelista för samtal som 2019 var flera månader. De har främst ändrat arbetssätt, börjat nyttja digitala lösningar, men även utökats med fler samtalsbehandlare.

Utveckling av samverkan i helhet måste fortsätta och hållas i, så att ungdomsperspektivet inte tappas bort.

4:1 Lokaler

En VBL (verksamhets beredning lokaler) blev framtagen för alla enheters behov och möjligheter till samverkan i en ungdomshälsa. Arbetsgruppen för Ungdomshälsa förordade för fler kombinationsrum, som ska vara flexibla för alla medarbetare inom verksamheten.

Huset där ungdomsmottagningen idag är placerad har lokaler i entréplan. Nu planeras det för ombyggnad av lokalerna och samordning för att anpassa fler närliggande lokaler i huset. Verksamheten skall kompletteras med antingen fler samtalsrum eller mindre grupprum för kommunen och samtalsbehandlare från regionen. Lokalerna behöver också anpassas när det gäller sekretess i samtalsrum och för administration. Ett stort rum ska finnas för större gruppsamlingar t ex klassbesök och större samordningsmöten och större grupprum för team-möten och gruppbehandlingar. I övrigt kommer det att vara gemensamma lokaler för samtlig personal.

5.Planer

Projektet har pågått **2018-0901-2021-01-31**

Beslut att starta projektet	Projektets uppdrag och arbetsgrupp godkänt av Styrgrupp primärvård/kommun Borlänge	2018-10-11
Beslut att godkänna	Handlingsplan klar och beslutad för arbetsgrupp/styrgrupp	2018-12-22
Beslut att godkänna	Handlingsplan och tidsplan beslutad, plan för samsyn/samverkan klar och beslutad, gemensamma arbetssätt påbörjade.	2019-09-01- Projektsammanfattning – 2021-02-26
Beslut att verkställa vissa beslut/avsluta arbetsgruppen i pilotprojektet. Process vidare internt i ordinarie verksamhet.	-Resurser personal fördelade, -Lokalerplaner och samverkansavtal beslutade och byggprocess påbörjad. -Samverkan pilotprojektet och RKA med facken	—under året 2021

5:1 Organisationsplan

Projektägare: Ulf Börjesson/ Helen Kastemyr (2019-04-01- 2021-01-31)

Styrgrupp Ungdomshälsa Borlänge: Gunilla Forsling, Verksamhetschef primärvård/ ungdomsmottagningen Borlänge, Tomas Ahlin, Verksamhetschef individ-och familjeomsorgen, John Steen, Verksamhetschef gymnasieskolan och central elevhälsa chef, Lena Karlsson Områdessamordnare Mellersta och Mona Westman samordnare projektet/ regionen.

Projektledare: Marie Kindström Ohlsson

Arbetsgruppsmedlemmar: Marcus Eriksson, Katarina Flood S (2018-2019) Erika Dahlqvist (2019-), Lena Öjehagen enhetschef (Ungdomsmottagning) Ingela Lissgård (Samtalsmottagning barn-och unga), Paula Testad , Isabell Erlandsson och Gunilla Hyttsten. (IFO-individ och familjeomsorgen).

Mats Wessberg, Catarina Linnteg, Annica Wiström enhetschef (central elevhälsa).

Processledare: Sanna Paulsson.

5:2 Roller, ansvar och befogenheter

Projektledare:

- Ansvarat för projektets resultat, fram till slutrapporten
- Sett till att projektmålet uppnåtts
- Planerat och organiserat
- Delegerat och följt upp
- Ansvarat för en nätverksgrupp för processledare och representanter från arbetsgrupper i länet.
- Skickat agenda och kallelse till styrgruppsmöten/lokalt kommunen.
- Förberett beslutsunderlag och beslutspunkter
- Föredragande på styrgruppsmöten
- Rapporterar till styrgruppen om status, eventuella förändringar, risker och problem

Processledare :

- Ansvarat för att processen fortgår
- Kontinuerlig dialog med projektledaren
- Lett arbetsgruppsmöten
- Ansvarat för upprättande av minnesanteckningar
- Skickat anteckningar till arbetsgruppen och till projektledaren

5.3 Bilagor

- Bilaga 1: "Charlies resa" flödes schema
- Bilaga 2. Sammanställning av enkätsvar

6. Avslut och överlämning

Projektrapporten godkänd av styrgrupp. Överlämning av slutresultat sker efter godkännande till linjeorganisation.

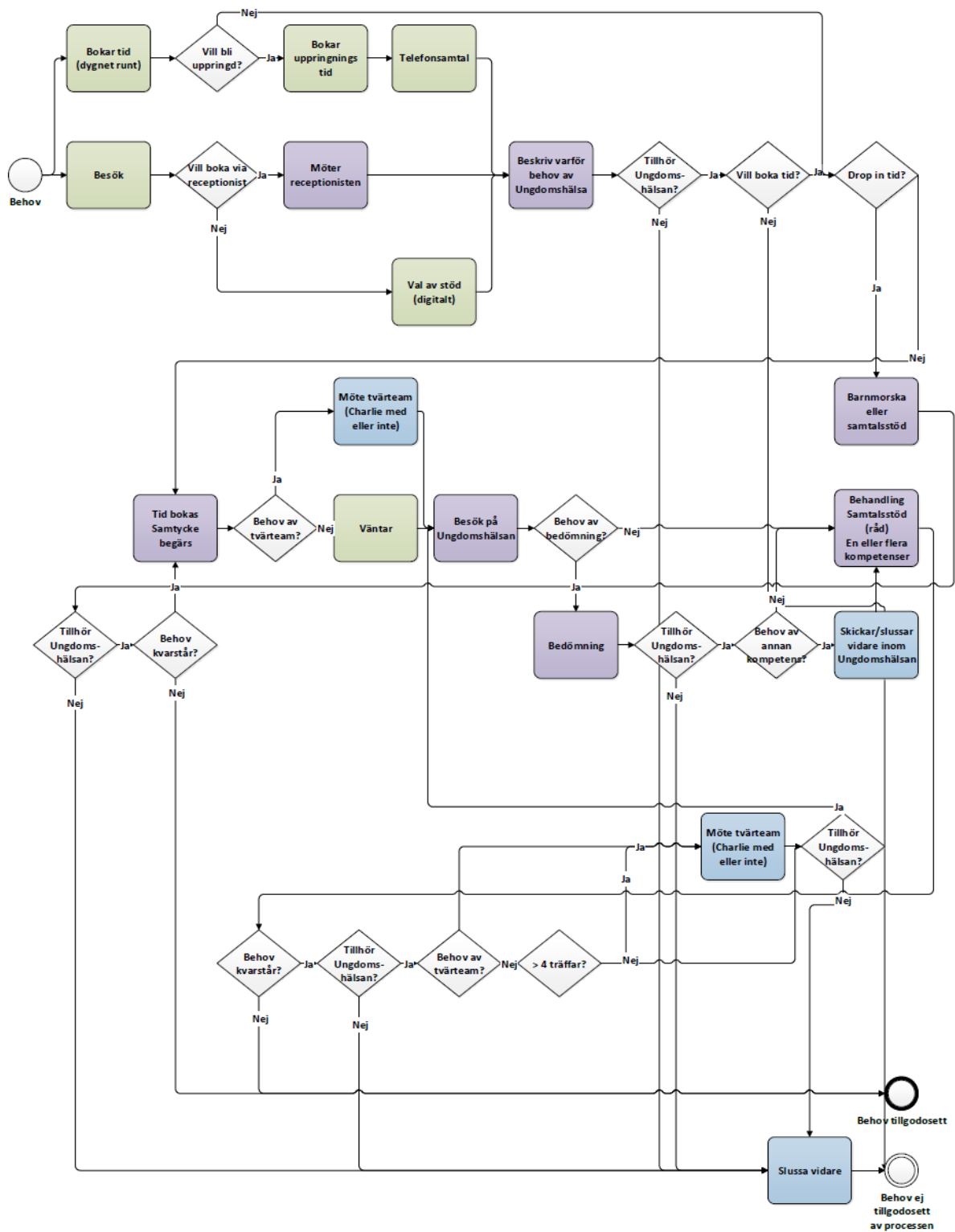
- Projekt U-Hälsa Borlänge avslutas under våren 2021
- Lokala processen fortsätter med intern arbetsgrupp under våren 2021.

Borlänge 2021-02-26

Marie Kindström Ohlsson

Projektledare Dalarna och pilot projekt Borlänge

Bilaga 1. Charlies resa-process ungdomshälsa



Bilaga 2 Enkät sammanställning.
Separat.



BORLÄNGE

Ungdomshälsa

Enkät svar – Framtidens stöd till dig
2019