



VÄSTERÅS STAD

Gemensamma stödteamet,
insats för familjer och barn (5-15 år)
med sammansatt problematik
Projekt 2013-09-01 – 2016-08-31

Redovisning Delrapport 2015

Projektägare; Dietmar Schneider, Projektledare; Katarina Nordström

2016-02-12

En redovisning av projektet Gemensamma stödteamet, med resultat av produkt- och effektmål samt analys och slutdiskussion samt en diskussion om framtida behov.

<i>Innehåll</i>	<i>Sid</i>
<i>Sammanfattning</i>	2
<i>Projektets bakgrund och idé</i>	2
<i>Syfte med projektet</i>	2
<i>Förändring och förlängning av projektkontaktet</i>	2
<i>Mål med projektet</i>	3
<i>Övergripande produktmål</i>	3
<i>Effektmål</i>	3
<i>Resultat av produktmål och effektmål fram till 2015</i>	5
<i>P1 och E2. Stödteamets bildande och presentation av antal familjer.</i>	5
<i>P1 och E3. Arbetsmodellen Gemensamma stödteamet samt Målet att barnen ska växa upp i det egna hemmet.</i>	7
<i>P2. Arbetsprocessen ska kartläggas och säkerställas inom Myndighetsutövningen (IFN och NF) för beslut om insatsen gemensamma stödteamet</i>	9
<i>P3. Forum för samverkan.</i>	10
<i>P4. Samverkansformer med viktiga aktörer.</i>	10
<i>P5 och E2. Samverkan med skola/förskola.</i>	11
<i>Utvärdering från våra samarbetspartners</i>	11
<i>P6, E1 och E3. Utvärderings- och kartläggningsinstrument.</i>	13
<i>Utvärderingsdagen våren 2015</i>	15
<i>Analys</i>	16
<i>Framgångsfaktorer – tidig upptäckt</i>	16
<i>Produkt och effektmål</i>	17
<i>Samverkan</i>	17
<i>Implementering av vår metod/kunskap/erfarenhet</i>	18
<i>Slutdiskussion</i>	18

Sammanfattning

Projektets bakgrund och idé

Vårdkostnaderna för barn och ungdomar har ökat under de senaste åren. Barn och ungdomar med sammansatt problematik, sociala problem och funktionsnedsättning har behov av stöd som idag inte tillgodoses genom insatser från endast en av de båda nämnderna (IFN, NF). Projektet syftar till att främja samarbete mellan NF, IFN och andra vårdgivare som målgruppen har kontakt med.

IFN och NF har avsatt medel för utveckling av ett gemensamt stödteam för insatser till familjer med barn och ungdomar med sammansatt problematik. Syftet är att ge familjer och barn/ungdomar hjälp i ett tidigare skede för att förhindra att situationen blir så akut och svår att mer omfattande åtgärder som placeringar i familjehem eller på institution behöver ske.

Syfte med projektet

Att fler barn, ungdomar med sammansatt problematik och deras föräldrar har en fungerande vardag tillsammans så att barnen/ungdomarna kan växa upp i det egna hemmet.

Att erbjuda familjer med barn/ungdomar anpassade insatser för att möjliggöra att barn och föräldrar får en fungerande vardag så att mer omfattande insatser inte blir nödvändiga längre fram. Stödteamet ska också kunna vara en resurs för barn i familjehem, barn som har kontaktperson/familj, avlösarservice eller korttidsboende. Dessa insatser kan vara beslutade enligt SoL, LSS eller LVU.

Teamet ska även kunna ta uppdrag då ett barn/ungdom planerat ska avsluta familjehems eller institutionsvistelse (hemtagning).

Förändring och förlängning av projektkontraktet

Projektkontraktet har förändrats sedan projektets start genom att uppdrag kring föräldrar med samma diagnos som barnen i målgruppen har uteslutits. Att utforma en arbetsmodell för att arbeta med målgruppen krävde någon form av avgränsning, denna avgränsning gjorde att fokus i första hand kunde läggas på barnens behov och föräldraförmågan.

Gemensamma stödteamet redovisade en delrapport av projektet för individ och familjenämnden och nämnden för personer med funktionsnedsättning i augusti 2015. I samband med detta förlängdes projektet tiden 2015-09-01 – 2016-08-31 genom beslut i båda nämnderna. Förvaltningen ombads att formulera mätbara mål för förlängningen av projekttiden. Förvaltningen presenterade förslag på mätbara mål i båda nämnderna i december 2015 och nämnderna godkände förslagen till mätbara mål för förlängningen av projekttiden.

Under augusti 2015 bytte projektet projektledare och behandlare på grund av ändringar i tjänster på enheten. Den nya kollegan i GS teamet tillför en kompetens av marte meo som ytterligare val av intervention till dessa familjer.

Mål med projektet

Med anledning av att målen i projektet har förtydligats med mätbara mål, är denna delrapport disposition upplagd på ett annat sätt än tidigare delrapport. Bifogar delrapport från första halvåret 2015 som komplettering.

Övergripande produktmål

Bilda ett gemensamt stödteam och utveckla samverkan med andra huvudmän kring målgruppen.

P1. Ett gemensamt stödteam ska bildas inom Öppenvården familj, barn och ungdom, med uppdrag att utveckla och genomföra en anpassad insats till föräldrar och barn med sammansatt problematik.

P2. Arbetsprocesserna ska kartläggas och säkerställas inom myndighetsutövningen (IFN och NF) för beslut om insatsen gemensamt stödteam.

P3. Bilda en samrådsgrupp med Landstinget, bup, barn och ungdomshälsan, handikappcentrum, habiliteringen samt skolan.

P4. Samverkan med viktiga aktörer kring varje barn ska ske i alla familjer i samverkansformer som SIP, Gemensam verkstad eller annat samverkansmöte. (Skola, habilitering, biståndsenheten, socialkontor barn och ungdom, förskola, korttidshem osv).

P5. Samverkan med skola/förskola ska genomföras i enskilda ärenden.

P6. Använda utvärderings- och kartläggningsinstrument i alla familjer, C.GAS, Eyberger, målformulering och insatsmätning.

Effektmål

E1. Barn och ungdomar med sammansatt problematik ska ha goda uppväxtvillkor.

Mätbarhet;

- Barnets funktionsnivå ska öka.
- Föräldrarnas upplevelse av barnets beteendeproblematik ska minska.

Kommentar: Mätinstrument: C-gas var tredje månad, Eybergers formulär för registrering av barns beteende.

Det operativa arbetet med målgruppen ska stärkas.

E2. Insatserna ska vara samordnade utifrån barnet/ungdomens och föräldrarnas behov och med barnet/ungdomen i centrum.

Mätbarhet:

- Ett team ska bildas med kompetens både av familjebehandling och funktionsnedsättningar.
- Erbjudas insatser till minst 10 familjer kontinuerligt och minst 20 familjer under projektiden, 2 år.
- Uppbyggd samverkan med Bup och Habiliteringscentrum för information och konsultation till teamet.
- Samordnade individuella vårdplaneringar i enskilda ärenden, SIP ska göras (myndighetsutövning), mäts i antal/andel.
- Samordning i gemensam verkstad/samordnings- möten, mäts i antal/andel.

- Samverka med skola/förskola i enskilda ärenden.
- 90 % av föräldrarnas ska uppleva förbättrad samordning.

Kommentar:

Öka kompetensen för arbete i öppenvård och utveckla samarbetet med andra huvudmän kring målgruppen

E3. Fler barn och ungdomar med sammansatt problematik ska växa upp i det egna hemmet.

Mätbarhet:

Minst 90 % av antalet barn/ungdomar aktuella inom stödteamet ska kunna fortsätta bo kvar i hemmet.

Kommentar:

Färre barn och ungdomar med sammansatt problematik ska placeras utanför det egna hemmet i institutionsvård hvb, familjehem och bostad med särskild service.

Spårbarheten mellan effektmålen och produktmålen:

	P1	P2	P3	P4	P5	P6
E1	X	X			X	X
E2	X	X	X	X	X	X
E3	X	X				X

Resultat av produktmål och effektmål fram till år 2015.

Nedan redovisas produktmål, dvs vilka aktiviteter som genomförts och i samband med det de effektmål som kan spåras till produktmålet.

P1, E2 och E3. Stödteamets bildande och presentation av antal familjer.

P.1 och E2: Gemensamma stödteamet: Ett stödteam med kompetens om funktionsnedsättning och social problematik har under september 2013 bildats inom Öppenvård familj, kallas för Gemensamt stödteam.

Gemensamma stödteamet består av fyra familjehandlare uppdelat på 2,0 tjänster, den tid som de inte arbetar inom projektet arbetar de med traditionell familjehandling.

Under hösten 2013 utarbetade teamet en arbetsmodell/process utifrån forskning och teammedlemmarnas tidigare samlade erfarenheter, vilken man sedermera arbetar efter. Arbetsmodellen revideras efter behov. Teamet har utgått från befintliga utvärderingsinstrument, som redovisas senare i rapporten, och använder sig av flera olika instrument anpassat efter den individ som de möter.

E.2 Antal familjer: Gemensamma stödteamet började arbeta praktiskt i familjer under slutet av januari 2014, fram till december 2015 har vi nått 20 barn fördelade på 16 familjer (11 pojkar och 9 flickor). Just nu arbetar teamet kontinuerligt i 12 familjer (13 barn varav vi har paus i ett uppdrag). Utöver det finns indikationer på att fler familjer är på väg in. Teamet kommer att nå målet med 20 familjer innan projekttidens slut men däremot kommer inte behandling slutföras i alla familjer innan projekttidens slut. Familjerna redovisas nedan och i vilken fas i behandlingen de är/befinner sig i.

Kartläggningsfasen

Uppstart	Barn	Diagnos	Skola	LSS
15-04-22	F`05	Autism	Kommunal skola	Ja, ansökan gjord.
15-08-12	F`06	Under utredning, svårigheter inom autismspektrumet	Kommunal skola – anpassad studiegång	Nej – info möte behövs längre fram
15-09-09	F`07	Asperger, ADHD och epilepsi	Kommunal skola	Nej, inget behov
15-11-30	F`01	Lindrig utvecklingsstörning, ADHD	Grund särskola	Nej – info möte behövs längre fram
15-12-30	P`00	Autism, ADHD och bipolär	Privat skola, ansökt om SU klass	Ja

Genomförandefasen

Uppstart	Barn	Diagnos	Skola	LSS
14-01-30	P '01 FS	Lindrig utvecklingstörn. ADHD, hörsel	Särskola	Ja
14-04-01	P '03 JA	ADHD, AST uns, dyslexi	SU-grupp	Ja
14-05-27	F' 06	Autism	Kommunal skola – anpassad skolgång	Fått info
14-06-09	P '04	ADHD, lindrig utvecklings störning. AST, trotssyndrom	Särskola	Ja
15-04-22	P' 01	Autism	Aspen ht 15	Ja
15-02-24	P' 03	ADHD, autism	Aspen ht 15	Ja
15-06-11	F' 02	Autism, ADHD, trots	SU grupp	Ja, ansökt om insats

Avslutningsfasen

Uppstart	Barn	Diagnos	Skola	LSS
14-01-30	P '99	Asperger, ADHD, depression	Tidigare Aspen, nu Gymnasiet	Ja

Avslutade ärenden

Uppstart	Barn	Diagnos	Skola	LSS	Avslut
14-02-20	F '98	Asperger ADHD?	Kommunal skola		14-10-15 8 mån
14-02-20	P '01	Asperger, ADHD, ångest	Aspen		14-10-15 8 mån
14-05-23	F '98	ADHD, AST	SU-grupp	Ja	15-04-28 11 mån
14-05-23	P '01	ADHD	Hög frånvaro		15-04-28 11 mån
14-09-04	P '03	ADHD, lindrig utvecklings störning	Särskola		15-03-02 6 mån
14-10-20	P '00	Asperger	Friskola	Ja	15-08-19 8 mån
14-05-21	F '99	AST	Aspen	Ja	15-12-28 71 år och 7 månader

I majoriteten av våra familjer är föräldrarna separerade, för de 20 barn som har insats har 15 barn separerade föräldrar varav i 9 av fallen så har mamman enskild vårdnad. I de familjer där föräldrarna är separerade bor barnen i huvudsak hos mamman.

I majoriteten av våra familjer finns dessutom diagnoser hos föräldrarna vilket kan ses som en försvårande omständighet när man ser till stödteamets arbete med familjen. Depression, utmattningsdepression, fibromyalgi och bipolaritet är vanligt förekommande diagnoser, även ADHD, autistiska drag, GAD och generella inlärningssvårigheter förekommer. I en del familjer förekommer fler diagnoser och i någon familj finns ingen diagnos hos föräldrarna.

Ploch E3. Arbetsmodellen i Gemensamma stödteamet sa målet att barnen ska växa upp i det egna hemmet.

Behandlingsmodellen som har tagits fram, som framgår av tidigare delrapport, har tre behandlingsfaser; kartläggningsfas, genomförandefas och avslutningsfas. I praktiken går faserna in i varandra, i och med att teamet träffar familjerna så är själva behandlingsarbetet igång. Gemensamma stödteamet har bland annat använt sig av Kognitiv beteende terapi, KBT som arbetsmetod och har ett systemiskt förhållningssätt för att förändra situationen för målgruppen. KBT och framförallt beteendeanalysen har varit teamets pedagogiska verktyg för att hålla en röd tråd och struktur både i de möten som genomförs och i behandlingsarbetet med familjen.

Kartläggningsfasen

Gemensamma stödteamet har hittills arbetat med arbetsmodellen i 20 uppdrag, själva kartläggningsfasen är tidskrävande och är värdefull att genomföra för att kunna nå familjerna ”där de är”. Syftet med kartläggningen är att ringa in de resurser samt problemområden som finns hos barnet och föräldrarna. Kartläggning innebär mer än bara att samlar in information om barnet och dess vardag. Under tiden sker även psykoedukation, ett sätt att förklara för föräldrar, barn och samarbetspartners hur diagnosen yttrar sig för barnet i praktiken. Det är en viktig del att både föräldrar och barn förstår och accepterar diagnosen i den mån det är möjligt. Acceptans av diagnosen påverkar vilka delmål som är realistiska att uppnå, delmålen sätter sedan stödteamet upp tillsammans med familjen.

Den genomsnittliga tiden för kartläggning i de 11 familjer (14 barn) som vi slutfört kartläggningsfasen ligger på ca 6,5 månader. Det sker enligt ovan många aktiviteter i en kartläggningsfas och bland annat så har det varit drygt 42 olika akuta eller andra interventioner totalt. I ungefär hälften av familjerna har det inte skett någon akut intervention och i en familj har det under kartläggningen varit 20 andra interventioner. Det var en familj som det var rörigt kring separation, boende och ekonomi. Andra akuta insatser/andra interventioner vi har haft har handlat om samverkan med habiliteringen eller insatser via LSS. Detta förlänger kartläggningsprocessen och är en nödvändighet i att stötta då det gynnar barnets vardag. Det ger också information om familjens situation och hur vi kan gå vidare med lämpliga interventioner i genomförandefasen.

Genomförandefasen

I genomförandefasen har vi lagt märke till att det uppstår två parallella spår, då vi i det ena spåret arbetar enskilt med familjen, samtidigt som vi samverkar i samband med gemensam verkstad (se nedan) eller andra former av samverkansmöten. Detta arbete har visat sig vara framgångsrikt, vi arbetar med samma målsättning både i hemmiljön och i de andra miljöer som barnet vistas i.

Familjebehandling i hemmet

Vi utför traditionellt familjebehandlingsarbete hemma hos familjen vilket kan innebära arbete kring rutiner och struktur men också med föräldrastrategier som gränssättning, lågaffektivt bemötande utifrån barnens diagnoser. I arbetet enskilt med familjen har vi också möjlighet att följa upp hur familjen arbetar med bland annat habiliteringscentrums rekommenderade hjälpmedel och strategier. Vi får tillfälle att justera tillämpningen av dessa så att de passar in i familjens vardag om så behövs. Vi arbetar också med de utvecklingsområden vi gemensamt kommer fram till på gemensam verkstad.

Konceptet Gemensam verkstad

Tanken med *gemensam verkstad* är att de människor som träffar barnet i dess vardag är viktiga i förändringsarbetet. De bjuds in till arbetsmöten med fokus på gemensam problemlösning. Alla som är inbjudna har stor erfarenhet om barn med diagnoser och god kännedom om det aktuella barnet som person. Vår hypotes är att de redan idag har verktyg och förhållningssätt som fungerar. Syftet är att alla delar med sig av det som fungerar från de olika miljöerna barnet befinner sig i, det gynnar barnets utveckling.

Gemensam verkstad har fokus på barnet och vi hjälps åt att titta på det barnet behöver utveckla/göra mer av och kommer fram till aktiviteter att arbeta på i alla de miljöer barnet befinner sig i. Vi använder oss av tre vägar att titta på förändringen, förändra i miljön, släcka ut ett beteende eller lära in ett nytt.

En övergripande tanke med samverkan i form av *gemensam verkstad* är att både familjen och aktörerna runt barnet ser fördelen med att mötas även då det inte är någon kris, en problemlösningssmodell lärs in, istället för att släcka eldar i "akuta situationer".

Att mötas när det *inte* är ett akut problem ger självförtroende till de som finns runt barnet och en känsla av lyckas istället för att man bara träffas när det inte fungerat. Det ger också signaler till barnet att de vuxna kan träffas och prata om saker som fungerar och inte bara när barnet har misslyckats.

Vi har en hypotes om att krisfrekvensen minskar på grund av att man får det stöd och den insats man behöver genom samverkan, utan att först behövt hamna i en krissituation. Vi antar att insatsernas omfattning på detta sätt kommer att minskas i jämförelse med insatser som tillsätts i ett krisläge.

Endast ett ärende har genomgått genomförandefasen som varade ca 7, 5 månad. Det är 8 barn som vi just nu arbetar aktivt med i genomförandefasen. Vi har många gemensamma verkstäder kring barnen samt andra samverkansmöten.

Avslutningsfasen

Avslutningsfasen påbörjas när vi bedömt att målen i vårdplanen är uppnådda. Fokus i denna fas är ett vidmakthållande av de tekniker och strategier man arbetat med i familjen och i de andra miljöerna. Gemensam verkstad och träffar med familjer sker mer sällan och vi har en uppföljningsträff med socialsekreterare. Därefter sker en paus i behandlingskontakten och en boosterträff planeras in tre månader efter avslutad behandling. Syftet är att se hur vardagen och samverkan fungerat utan teamets samordning.

I gemensamma stödteamet har endast en familj gått igenom hela behandlingsprocessen inklusive boosterträff. I vår insatsmätning syns det tydligt att vi som behandlare hade färre träffar under avslutningsfasen som pågick i ca 5 månader.

Avslutade uppdrag/ ej fullföljt behandling

6 uppdrag (4 familjer) har avslutats utan att hela arbetsmodellen har följts:

- I en familj var föräldern nöjd med de insatser som de fick i kartlägningsfasen.
- I en familj hade föräldern egen problematik som medförde att hen inte hade förutsättningar att ta emot och genomföra det behandlingsarbete som det gemensamma stödteamet erbjöd.
- I en familj var familjen inte motiverad till att ta emot insatsen och hade svårt att se vinsten med att delta. I familjen fanns en fungerande struktur och förståelse för barnets funktionshinder utan problematiken var av annan art.

- I en familj ansökte föräldrarna om en annan insats/skola och familjebehandling var integrerad i den skolan. Insatsen gemensamma stödteamet avslutades då dubbla insatser inte kan ges.

Avslutat uppdrag, fullföljt behandling

En familj är avslutat då man har uppnått målen i vårdplanen och barnet har en fungerande vardag. Det är en ungdom som i starten av behandlingen mådde psykiskt dåligt och hade hög skolfrånvaro. Ungdomen kände ingen framtidstro och hade hög press på sig att lyckas i skolan, vilket ökade ungdomens ångest och nedstämdhet. Behandlaren arbetade med skola och förälder om att hitta en lagom kravnivå på sysselsättning/skola för hen så att hen kände mer samhörighet med samhället och en framtidstro. Ungdomen fick under kontakten mer livsglädje och ansökte till slut till en gymnasieskola utanför staden som hade inriktning på de intressen ungdomen har. Hösten 2015 började barnet gymnasieskolan.

E3. Växa upp i det egna hemmet.

I familjer med barn med diagnoser så föreligger en risk för att barnen placeras. I de flesta familjer har barnet ett utåtagerande beteende och trötta föräldrar med egen sjukskrivning. Föräldrar har försökt med strategier under en lång tid utan större framgång och barnet har en dålig erfarenhet av skolan, så även föräldrarna. I några av familjerna vi arbetat med i projektet har ingången i familj varit enligt denna beskrivning. Inget barn har placerats enbart på grund av barnets eget beteende eller brist i föräldrarnas förmåga.

Vi har arbetat utifrån barnet och föräldrarnas behov och i samverkan för att ge barn och förälder en god erfarenhet samt arbetat med föräldrars och barnets resurser och stärkt det som fungerat.

Ett av barnen som har insatsen gemensamt stödteam har placerats på HVB hem, en sk. skyddsplacering. Polismyndigheten bedömde att det var för hotfullt för barnet att vistas i staden. Målet är att barnet ska bo hemma, så snart polismyndigheten bedömer att det är säkert. Ungdomen var på väg att begå en kriminell handling, ångrade sig och anmälde sig själv till polisen. Därmed försattes ungdomen i fara utifrån hur andra såg på hans agerande. Han blev placerad på ett HVB hem.

Innan placeringen, vid höstlovet, var ungdomens situation och vardag fungerande, föräldern beskriver att målen var uppnådda för ungdomen och att vi var på väg in i avslutningsfasen. Han hade börjat på en gymnasielinje och det fungerade bra. Detta var en ungdom där det var placeringsrisk när vi började arbeta med familjen. Just nu är det paus i behandlingsarbetet då myndigheten och HVB hemmet har behandlingsansvaret. Målet är att ta upp behandlingsarbetet och samverkan när det är klart att han ska flytta hem.

P2. Arbetsprocesserna ska kartläggas och säkerställas inom myndighetsutövningen (IFN och NF) för beslut om insatsen gemensamt stödteam.

Myndighetsutövningen IFN/NF har ansvar för detta. Under 2014 gjordes ett arbete på hur en rutin skulle se ut i syfte att välja ut ärenden som kunde beviljas bistånd till insatsen gemensamt stödteam, samt en ansökningsblankett som handläggarna kunde/skulle använda. Den arbetsprocessen som handläggare/konsulent ska följa har inte varit allmänt känt för handläggarna och därmed inte följts.

De uppdrag som fördelats till stödteamet har kommit in som uppdrag till Öppenvård familjs traditionella familjebehandling, via öppenvårdens mottagningsförfarande har vi kunnat identifiera uppdrag som skulle kunna vara aktuella för gemensamt stödteam. Kontakter har då tagits av öppenvårdens samordnare, projektledaren, med handläggare på BoU och biståndsenheten funktionsnedsättning för att se om uppdraget kan fördelas inom projektet. I de fall det har varit aktuellt har vi fått godkänt att fördela uppdraget till stödteamet.

Under hösten 2015 har uppdrag inkommit direkt till gemensamma stödteamet från handläggarna, dock inte enligt den process som arbetades fram.

P3. Forum för samverkan.

Forum för samverkan är en redan befintlig samrådsgrupp där landstinget finns representerat från BUP och Habiliteringscentrum. Skola, socialtjänst (IFN) och biståndshandläggare (NF) och öppenvård familj är Västerås stads representanter i samrådsgruppen. Projektledaren deltar som ordinarie gruppmedlem i syfte att ha stödteamets perspektiv i de ärenden som dras samt att om något av våra ärenden dragits i forumet så är aktuell behandlare närvarande.

P4. Samverkansformer med viktiga aktörer.

I varje familj har vi samverkat med viktiga aktörer, med olika syften. I kartläggningsfasen är syftet att samla information och fakta. I genomförandefasen är syftet att arbeta med olika interventioner för att barnet ska få en fungerande vardag. Som nämnts tidigare så går faserna in i varandra, och vissa interventioner startas upp i kartläggningsfasen, som bland annat hjälpmedel till barnet för att underlätta vardagen.

Om familjen inte har kontakt med NF så finns stödteamet med och träffar LSS handläggare för information och vid behov stöttar föräldrarna i att ta beslut om vilken insats som passar barnet och familjens behov. Denna kontakt sker som oftast i kartläggningsfasen.

De samverkansmöten vi har haft är med bland annat biståndshandläggare på NF, Habiliteringscentrum, Barn och ungdomspsykiatri, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, sjukvård, skola, korttidshem och handläggare på socialtjänsten. Sammanlagt, oavsett vilken fas man befinner sig i behandlingen och syftet med mötet, är 201 samverkansmöten genomförda fram till december 2015 fördelat på alla familjer. Vi har registrerat 637 aktiviteter/möten och ca 32 % är samverkan i någon form. Av dessa aktiviteter som vi registrerat är det avbokningar från familjerna av olika anledningar på omkring 14 %

Gemensamma stödteamets fokus på samarbete har lett till ett mer lättillgängligt och smidigt samarbete med Habiliteringscentrum. Samarbetet med handläggarna på NF har också fungerat bra, vi har haft lätt att nå varandra vilket har hållit oss uppdaterade. Både behandlare och handläggare har fått en mer omfattande helhetsbild av barnets situation i och med samarbetet. Gemensamma stödteamet har även fått en ökad kunskap om LSS samt insatserna som regleras i denna.

Samarbetspartnerna har deltagit vid gemensam verkstad vid behov. Viktiga aktörer som hittills deltagit på Gemensam verkstad är lärare/assistenter från skolan, personal från korttidshem, kontaktpersoner enligt SoL och LSS, avlösare enligt LSS samt arbetsterapeut från Habiliteringscentrum.

E2. Samverkan med Barn och ungdomspsykiatri och Habiliteringscentrum.

Gemensamma stödteamet har under projektiden tagit initiativ informationsträffar om teamet och arbetsmodellen har genomförts både på Habiliteringscentrum och på Barn och ungdomspsykiatri. Gemensamma stödteamet har samarbetat med habiliteringscentrum genom att gå på deras utbildningar tillsammans med föräldrar och varit med på möten som bland annat handlat om information och hjälpmedel. Detta i syfte att stötta föräldrarna att t.ex förstå och sortera den information man fått, att få till de strategier de lärt sig och anpassa hjälpmedlen till deras barn och i vardagen samt följa upp att det håller över tid. Det har i vissa familjer gynnat barnet och föräldrarna i vår samverkan då föräldrar har fått tillgång till hjälpmedel tidigare, dvs innan man har gått alla deras utbildningar. Detta med anledning av att habiliteringen har vetskap om att familjen har stöd av gemensamma stödteamet och kan därmed stötta familjen i att hjälpmedlen används och på rätt sätt.

E2 Samordnade individuella vårdplaneringar.

Vi samverkar genom att delta på SIP möten. SIP möten ersätter i vissa fall gemensam verkstad, men ibland kompletterar mötesformerna varandra. SIP möten behövs då man som myndighetspersoner behöver information för att kunna ta beslut samt då landsting och kommun behöver hitta samarbetsformer. Fram till december 2015 har vi deltagit på 22 SIP möten i fördelat på ca 11 – 12 barn.

E2. Gemensam verkstad

Vi samverkar på en annan nivå genom gemensam verkstad, där vi arbetar med att hitta gemensam problemlösning för barnet. Vi har haft 35 gemensamma verkstäder. I ett ärende har vi haft 8 st gemensamma verkstäder och där har deltagarna hittat ett sätt att samverka mellan miljöerna och det är ett erfarenhetsutbyte som gynnar barnet och får barnet att utvecklas.

P5 och E2. Samverkan med skola/förskola.

Gemensamma stödteamet samverkar med skolan i syfte att stötta föräldrarna att få fram barnens behov i skolan, att planeringen görs efter barnets behov och förmåga (och även efter föräldrarnas förmåga). I kartläggningsfasen finns en aktivitet att kartlägga barnets situation under skoltid, och därefter samverkar vi med skolan utifrån det specifika barnets behov, antingen genom Gemensam verkstad och/eller samverkan med bara skola och föräldrar. I vissa familjer finns inte behovet av samverkan med skola då barnets fungerar bra och samarbetet fungerar bra mellan skola och hem. Behovet ser olika ut i alla familjer. Vi har haft minst ett möte med skolan kring varje barn syfte att samla information under kartläggningsfasen.

Sammanlagt har vi haft 67 skolmöten, förutom gemensam verkstad, kring de 19 barn vi har påbörjat vår behandling i. Det är i genomsnitt 3,5 skolmöte per barn.

När vi räknar ut procentuellt hur mycket vi samverkar kring ett barn är det i genomsnitt 32% samverkansmöten av olika slag, räknat på hela behandlingsprocessen. Vi har sett att i genomförandefasen sker en större samverkan på 34 %. Det är i den fasen vi har gemensam verkstad och andra samverkansformer i syftet att arbeta med gemensamma interventioner på alla miljöer så att barnet får en fungerande vardag. Vi har gjort en jämförelse med en familj med barn som har en neuropsykiatrisk diagnos som har traditionell familjebehandling. Under en två års period så har 15 % av de möten vi haft i familjen varit samverkansmöten.

Utvärdering från våra samarbetspartners.

Under december månad 2015 genomförde Gemensamma stödteamet en enkätundersökning till samarbetspartner. Teamet valde att fråga mer specifikt om mötesformen gemensam verkstad. Det var fyra frågor och en skala från 0 till 10 där 0 står för "instämmer inte alls" och 10 står för "Instämmer helt" Det fanns även utrymme för att lämna kommentarer kring varje fråga eller på slutet något övrigt att tillägga. De som fick enkäten var personal på habiliteringen, korttidshem, kontaktpersoner samt från skolan. Sammanlagt var det åtta personer av 12 tillfrågade som svarade på enkäten. Vi redovisar medelsiffran, högsta och lägsta samt sammanfattning av kommentarerna till varje fråga.

1. Jag uppfattar att insatsen Gemensamma stödteamet har hjälpt mig att samverka med andra aktörer kring familjen.

Medeltalet på denna var 8,3, minsta 5 och högsta 10.

Sammanfattning av kommentarerna:

Man får en bra insyn hur andra arbetar, en större förståelse för barnets situation och hur barnet fungerar i andra miljöer. Det framkom också att det är tryggt att få ett ansikte på samarbetspartners och därmed lättare att ta kontakt.

2. Mötesformen gemensam verkstad är ett konkret och effektivt sätt att samarbeta på.

Medeltalet på denna var 8,2, minsta 5 och högsta 10.

Kommentarer:

”Alla får under ordnade förhållanden ge uttryck för sina upplevelser med barnet. Något som gör att alla lyssnar och kan kommentera, fråga om det är oklart.”

”Att lyfta problem som uppstår i de olika miljöerna är bra, och kan visa att ibland är problemen olika beroende på tid/plats osv. att utbyta de erfarenheterna mellan de olika miljöerna är viktigt för barnet.”

3. **Gemensam verkstad har fokus på barnet.**

Medeltalet var 8,0, minsta 6 och högsta 10.

Sammanfattning av kommentarerna:

Det framkommer att målet med mötet är att ha fokus på barnen men att ibland så tar föräldrarnas behov över i mötet. De beskriver att det finns en förståelse för att det blir så ibland men att det inte är så effektivt i syfte att lösa situationer i de andra miljöerna.

4. **Gemensam verkstad är en arena där vi utbyter erfarenheter och ge varandra tips/strategier som gör att barnet får en mer fungerande vardag och gynnsam utveckling.**

Medel 8,8, lägsta 8 och högsta 10.

Sammanfattning av kommentarer:

Här kommer det kommentarer om förbättringar om mötets innehåll, att t.ex. få tid att beskriva en verksamhets förutsättningar i syfte att ge och få en ökad förståelse om en verksamhets förutsättningar. Vidare framkommer att det upplevs att det ibland är problematiskt att få förslag genomförda då lagen, regler och pengar hindrar.

”Väldigt bra kunskap/strategier som all personal behöver ha!”

Sammanfattning av de övriga kommentarerna:

Övriga kommentarer handlar om att det är viktigt att ha en bra och fungerande samverkan mellan de som arbetar med barnen och deras familjer på olika sätt. Det framkommer att de olika verksamheterna kompletterar varandra och därmed blir det en helhet för familjerna och barnen. Det praktiska arbetet stödteamet gör i familjerna lyfts upp som viktigt och positivt. Det finns också en önskan att man ska kunna mer tydligt berätta i samverkansmöten om hur föräldrarna arbetar med förbättringsområden, med respekt för individens integritet.

”Jag tror mig veta att ni gjort stor skillnad i flera familjer.”

”... Viktigt är att man ser barnets hela miljö och förstår att förutsättningarna är olika för olika miljöer även om barnets svårighet är den samma.”

Från enkätundersökningen kan man utläsa att våra samarbetspartners anser att gemensam verkstad är ett bra sätt att samverka på, att det ger en helhetsbild och att det finns ett utbyte mellan de olika miljöerna. Det framkommer förbättringsområden i form av bland annat ökat barnfokus.

E2. Föräldrarnas upplevelse av förbättrad samverkan.

Vi har inget mätinstrument som mäter föräldrarnas uppfattning av att det blivit en förbättrad samverkan. Däremot har vi i samtal med dem fångat deras uppfattning av samverkan.

För en familj har det gynnat föräldern genom att antalet samverkansmöten minskat eftersom vi genomfört gemensam verkstad och SIP möten – där alla viktiga aktörer deltagit och fått

gemensam bild av situationen. Det har underlättat för just den föräldern. En annan förälder säger att samverkan med aktörerna har gjort att de har fått hjälpmedel snabbare än utan samverkan. En förälder uttrycker att det är tryggt att ha någon med som lyssnar och hjälper till att beskriva situationen, att man känner sig lyssnad på och förstådd. I samverkansmötet har föräldrar uttryckt att man tillsammans kommer på lösningar som är ”utanför boxen”. Det kan vara lösningar som bekräftar föräldrarnas tank men som enligt samhällsnormen inte bejakar. Som ett exempel på problemlösning kring ett beteende som många föräldrar återkommer till är just tiden framför datorn. Många av dessa barn återhämtar sig och får ny energi, och det blir också lugnare för alla familjemedlemmar. Att vi som professionella bekräftar det och hjälper till och strukturerar upp dataanvändandet för barnet gör att skuld försvinner från föräldern.

P6, E1 och E3, Utvärderings- och kartläggningsinstrument.

De kartläggnings- och bedömningsinstrument som används i projektet är:

- C-GAS (Children’s Global Assessment scale) – en skattning av en persons funktionsnivå den senaste månaden, i hemmet, skolan, på fritiden och vänner. Skattas var tredje månad.
- Eybergs formulär – ett självskattningsformulär för föräldern som registrerar barnets beteende samt föräldrarnas uppfattning om beteendet är ett problem för dem eller inte. Görs i början och i slutet av behandlingen.
- Måluppfyllelse 0 – 10 på en fungerande vardag för just det barnet och familjen. Görs i början, i mitten och i slutet av behandlingen.
- Insatsmätning (vår del) – att vi gör de aktiviteter vi har sagt att vi ska göra samt antalet mötesformer vi har. Dokumenteras efter avslutad fas i varje familj.

Gemensamma stödteamet möts en gång i veckan för att se hur långt man kommit i respektive uppdrag, informera varandra om tillvägagångssätt och vad man kommit fram till. På detta sätt säkras ett metodbundet arbetssätt och inte personbundet, dvs. metoden ska vara den samma oavsett vilken behandlare familjerna möter.

I dokumentationen kommer insatserna att noggrant beskrivas inledningsvis fram till dess att ett mönster kan skönjas i kartläggningen och en checklista tas eventuellt fram.

Teamet har extern handledning 1 gång/månad i form av metod- och ärendehandledning.

E1. C-GAS – en skattning av en persons funktionsnivå den senaste månaden, hemma, på skolan och på fritiden (fritidssysselsättning och vänner). Skattas var tredje månad.

Gemensamma stödteamet gör den skattningen tillsammans. Skattningen är mellan 0 – 100, där 0 är att barnet i fråga är helt vårdberoende och inte alls funktionell och 100 är ett barn som har en överkapacitet. Normalspannet för barn är ca 70 - 80. Då barnen vi arbetar med har funktionsnedsättning, dvs de har en brist i grundläggande funktioner, kommer de inte att komma upp till 70 – 80.

Redovisning C-gas

Mätning	Antal bedömningar	Medel	Lägsta	Högsta
1:a	16	43.8	30	56
2:a	10	46.8	45	57
3:e	7	47.4	45	51
4:e	3	47.3	42	50

Som vi ser så ökar barnets funktionsnivå i genomsnitt. Det är olika antal bedömningar utifrån att de är i olika faser i behandlingen, det är flest antal bedömningar i kartläggningsfasen. Målsättningen har varit att göra en bedömning var tredje månad, vilket man kan se i tabellen ovan att det inte är uppnått, viss eftersläpning finns.

Eybergs formulär har vi i dagsläget ingen mätning på. Vi har ett ärende som har följt alla faser, vi har en första mätning men ingen mätning av slutet av behandlingen.

Måluppfyllelse

Föräldrarna får själva skatta en fungerande vardag, i början av behandlingstiden i mitten och i slutet av behandlingstiden. Skattning är 10 till 0 där 0 är inte alls fungerande vardag för barnet och 10 är när föräldrarna har uppnått målet för en fungerande vardag för just det barnet.

Mätning	Antal skattningar	Resultat	Lägsta	Högsta
1:a mätningen (i början av behandlingen)	10	3,4	1	7
2:a mätningen (i mitten av behandlingen, dec -15)	7	8,1	6,5	10
Slutlig mätning				

Föräldrarnas egen skattning av målet "En fungerande vardag" för barnet ökar. Det föräldrarna har beskrivit som påverkat denna förändring är att barnen har en mer fungerande skolgång, föräldrarna har fått en ökad förståelse av barnets beteenden, att andra insatser kommit igång för barnet, att relation mellan barn och förälder blivit bättre/de kommit närmare varandra samt att man som förälder känner sig lyssnad på.

Utvärderingsdagen våren 2015.

För att se effekterna av arbetet med det Gemensamma stödteamet bjöds handläggare och konsulenter från IFN och NF in till en utvärderingsdag tillsammans med gemensamma stödteamet projektledare, projektägare och beställare på IFN och NF.

En tanke med utvärderingen var att se vilken effekt familjebehandling med Gemensamma stödteamet haft i familjerna, samt om man kunnat utläsa om insatsen bidragit med minskade kostnader för myndigheten, eller på annat sätt kunnat bidra till en bättre fungerande vardag för familjerna.

En bieffekt av utvärderingsdagen var att den gav en mer samlad bild av hjälpbehovet hos familjerna och ledde till att fokus delvis kom att handla mer om personerna bakom diagnoserna, vad de kan ha upplevt under sina år i kontakten med professionella inom IFN/NF, än om besparingar. De som deltog var överens om att insatsen har lett till ett bättre fungerande samarbete kring familjerna och en annan bild av det arbete som läggs ner hos respektive part. Gemensamma stödteamets insatser, vi just den tidpunkten har kanske inte lett till minskade vårdkostnader men tydligt är att det har lett till minskat lidande och ökad livskvalitet i flertalet av de familjer som mött gemensamma stödteamet. Teamet har även bidragit till att samarbetet mellan familj och handläggare har förbättrats i de fall som det tidigare varit konfliktfyllt.

Några slutsatser från utvärderingsdagen

Snabba beslut: När handläggare varit med i gemensam verkstad har man ibland fattat beslut vid mötet, vilket sparar tid för familj och handläggare samt medfört att arbetet ”flutit på” smidigare.

Metoden/arbetsättet: Metoden gemensam verkstad går att använda inom flera områden än bara inom gemensamma stödteamet.

Förståelse: I gemensam verkstad ges tid för förståelse för handläggarna från de olika myndighetskontoren (IFO och LSS) vilket ger möjlighet för att reda ut oklarheter.

Samverkan: Den gemensamma verkstaden är en samverkansarena. Gemensamma stödteamet har fått en ”spindeln i nätet” roll i och med denna metod. När man möts på detta sätt är barnet i fokus och metoden hjälper till att sortera, systematisera i barnets/familjens vardag. Ett av målen är att ge föräldern verktyg från andras erfarenheter, samt att bygga upp en samverkan att ta till i förebyggande syfte. När detta fungerar och alla är delaktiga och kan komma in i ett tidigare skede undviker man därmed akuta lösningar som sällan håller i längden.

Det leder till ett större systematiskt grepp i samverkan där man har ett helhetsgrepp kring barnets hela situation inom samtliga arenor som barnet befinner sig på.

Återkopplingen från korttids och skola på mötet hjälper även andra samverkansparter att genomföra sina uppdrag och ”vidga sina vyer”. Även i hemmiljön kan man uppmuntras att pröva på de metoder som visat sig vara framgångsrika i de andra miljöerna.

Analys

Framgångsfaktor – tidig upptäckt

De utmaningar som vi inledningsvis hade med ungdomar som var i 15-årsåldern kvarstår delvis. Det handlade om att föräldrarna haft svårigheter med sina barn under många år, vilket lett till att föräldrarna känt sig uppgivna och haft svårt att se möjligheter till att kunna klara av sina barn.

Vi har försökt påverka inflödet av uppdrag så att vi kan nå dessa familjer i så tidigt skede som möjligt. Detta för att sätta in de resurser som krävs för att de ska uppleva att de har en fungerande vardag och att de kunskaper om barnets diagnoser och de redskap som krävs för att hjälpa sitt barn på bästa sätt.

Under tiden som vi arbetat med familjerna i projektet har vi kunnat se vissa skillnader utifrån barnens ålder. I de familjer som har yngre barn med en relativt nyställd diagnos har vi märkt att föräldrarna har en annan förmåga till att ta emot familjebehandling. Detta i jämförelse med de behandlingströtta och till viss del uppgivna familjer med tonårsbarn som i kan ha haft kontakt med socialtjänst/familjebehandling sedan många år. I familjer där vi kommer in tidigt så ser vi också att behandlingstiden är kortare, att kartläggningssfasen är ibland fullt tillräcklig.

Dessa utmaningar kvarstår med de äldre ungdomarna eftersom deras vardag påverkats under en längre tid och i och med det inneburit kanske fler och större konsekvenser än för de yngre barnen. Vi har fått en balans med de yngre barn som vi fått in under senare delen av 2014 och 2015. De uppdrag som vi tagit emot har varit något yngre barn med nyställda diagnoser. Detta har lett till att familjerna känt sig hjälpta i kontakterna med våra samarbetspartners såsom Habilitering och LSS handläggare.

Det har varit en utmaning att nyetablera ett konstruktivt samarbete kring de aktörer som funnits kring barnet när vi kommit in i tonårstiden. I vissa fall har det varit problematiskt att tänka nytt efter många års kamp och strid, det gäller både föräldrar och samarbetspartner, vi har mött viss uppgivenhet från de som finns i barnets vardag, en svårighet att se förändringspotential hos de inblandade.

Psykoedukationen har också bidragit till att hjälpa föräldrarna att förstå barnens diagnos bättre även om de under årens lopp hittat "sitt" sätt att hantera sitt barns funktionshinder. Psykoedukationen har lett till att de i och med sina fördjupade kunskaper, fått ytterligare verktyg att hantera och förstå sitt barn. Det har efter hand även lett till en acceptans av funktionshindret vilket underlättar förändringsprocessen.

Det gör att vi, när vi tänker framåt, anser att det är avgörande i vilket skede som det gemensamma stödteamet kommer in i barnens/familjernas liv för att ge föräldrarna redskap till att ha en fungerande vardag. Då ges även större möjligheter för oss att nå syftet med projektet, dvs *att fler barn/ungdomar med sammansatt problematik och deras föräldrar har en fungerande vardag tillsammans så att barnen/ungdomarna kan växa upp i det egna hemmet.*

Den arbetsprocess som handläggare/konsulent på BoU ska följa har inte varit allmänt känd för handläggarna och därmed inte följts, men att vi under år 2015 sett en ökning av uppdrag från myndighetskontoret. Vi tror att det dels beror på att vi på Öppenvård Familj har ca två gånger per år en introduktionsdag, där vi ger information till myndighetskontoret, (nyanställda men även de som arbetar längre) och andra samarbetspartners. Det har även blivit en effekt av vår information på Habiliteringscentrum och Barn och ungdomspsykiatri, där personal ringer och rådfrågar om Gemensamma stödteamet samt bjuder in till informationsmöten och SIP möten. Trots att den utarbetade rutinen på myndighetskontoret inte följs ser vi inget problem i att ta emot de uppdrag som är direkt riktade till stödteamet eller fånga in de uppdrag som kommer

till vanlig familjebehandling och ta en diskussion med ansvarig handläggare. Vi har fram till idag ingen kö till Gemensamma stödteamet. De är en effekt av att stödteamet är ett projekt avgränsat till 4 personer/ett team med specifikt uppdrag. Skulle de stå i den ordinarie kön skulle väntetiden i dagsläget vara på ca 2 månader.

Föräldrarnas förutsättningar att ta till sig insatsen kan bland annat begränsas av deras egna diagnoser, intellektuella förmågor och bristande integration. Insatsen som erbjuds är komplex, metoden kräver mycket ork och intellektuell närvaro av föräldrarna. Föräldrarnas generaliseringsförmåga och förmåga att genomföra det som vi pratat om på en abstrakt nivå, till att praktiskt genomföra tillsammans med sitt barn, är en förutsättning för att nå målet med behandlingen. I de fall som föräldrarna har egna svårigheter försöker vi även hjälpa dem att komma till rätt hjälp/insats för att vi sedan ska kunna fokusera på vårt uppdrag.

När vi ser att föräldrarna misslyckas med att hantera situationen arbetar vi för att kompensera dessa brister genom att ytterligare aktivera de hjälpinsatser som finns kring barnet. Exempelvis kan en utökad korttidsvistelse innebära att en förälder får möjlighet att pausa och inhämta ny energi, vilket sedan långsiktigt bidrar till att föräldern kan tillgodogöra sig behandlingen. Detta kan också innebära att föräldern får en möjlighet att se sitt barn lyckas i andra sammanhang och miljöer.

Produkt och effektmål

När vi tittar på den effekt våra insatser ger genom att analysera resultatet från utvärderingsinstrumenten vi använder så ökar barnets förutsättningar att ha en fungerande vardag så även barnets funktionsnivå. Även föräldrarna visar en positiv respons på vårt arbete enskilt med dem och den samverkan på sker kring varje barn.

Däremot är det än så länge liten mängd data vi har att arbeta med för att kunna dra större slutsatser. Vi saknar en del data, då vi i starten hade svårt att sätta rutiner för mätinstrumenten. I några fall påverkar även föräldrarnas modersmål och egna svårigheter i förmågan att fylla i ett formulär. Från och med 2015 har vi arbetat aktivt för att sätta rutinen för att använda varje mätinstrument i varje familj.

När vi tittar på vår insatsmätning så kan vi se att den hypotes vi hade med både tidsaspekten och antal aktiviteter i behandlingsprocessen (som presenteras i föregående delrapport) inte stämmer. Vi har sett att behovet av fler möten i framförallt kartläggningsfasen har varit nödvändig för att få en helhetsbild, samtidigt som familjen/barnet haft behov av behandlande interventioner under kartläggningen. I en del av familjerna finns det syskon, som inte är aktuella inom gemensamma stödteamet, men som påverkas av att ha ett eller flera syskon med funktionsnedsättningar. I vissa fall har vi gått in med enstaka interventioner kring det barnet. Det är en nödvändighet att arbeta och tänka systemiskt i syfte att nå målen för det enskilda barnet. Att tänka systemiskt är en vinst samhällsekonomiskt, om barnet och familjen har en mer fungerande vardag så blir det även positiva effekterna för syskonen, det minskar utanförskap och utsatthet hos dem. Vi kan också se att i de familjer där vi kommit in tidigt i barnets ålder, där barnet nyligen fått diagnos och föräldrarna har bra förutsättningar att ta emot insatsen så har behandlingstiden varit kortare. Ytterligare en aspekt är viktig att titta på och det är antalet avbokningar. Vi har ca 14% avbokningar av tider, och det blir konsekvenser på tiden av behandlingen. Men vi har en förståelse för det, då det är belastade familjer med mycket möten.

Samverkan

Utifrån våra egna erfarenheter är en utmaning för alla som deltar på gemensam verkstad att hålla strukturen. Vi är alla vana att vara på samverkansmöten där var och en ansvarar för sin del – i gemensam verkstad är mötet mer kreativt och kräver av oss alla att ha ett gemensamt ansvar för att hitta lösningar på förändring hos barnet eller hos dem som finns runt barnet, i alla miljöerna. Vi som håller i mötet behöver repetera mötesformen varje gång, för att

påminna oss själva och deltagarna. Vi kan också förstå och uppleva det själva i mötet att ibland blir fokus på föräldrarnas behov och lösningar för föräldern. Målet är att ha totalt barnfokus – ”Vad blir bäst för barnet?” är en fråga vi hela tiden har i huvudet och ställer på mötet. Då vi arbetar med föräldrar som har egna svårigheter är det ibland viktigt att fokusera på stöd och avlastning för föräldern då det ökar ork och förutsättningar för denna att ta hand om sitt barn på bästa sätt. Det är en utmaning och vi ska fortsättningsvis vara ännu mer uppmärksamma på barnets behov och bästa. Att ha barnfokus i familjer med funktionsnedsättningar kan ibland innebära att man måste titta på den vuxne/föräldern. Genom att lösa frågor för föräldern gynnar det barnet i förlängningen.

Vi kan också se att samverkan med viktiga aktörer har varit en förutsättning och en av anledningarna till att barnets funktionsnivå ökat och att barnet får en mer fungerande vardag. Utan samverkan tror vi inte att vi hade fått samma resultat. Det har kunnat sluta i placering i något av ärendena och kanske konflikter mellan förälder och professionella vilket inte alls gynnar barnet. Det hade tagit längre tid att nå dessa resultat utan den samverkan vi har haft vilket hade lett till mer lidande för barnet.

Implementering av vår metod/kunskap/erfarenhet

Sedan 2015 har stödteamet haft bokningsbara tider för kollegorna i syfte att få hjälp, vägledning och dela tips och erfarenheter i arbete med familjer som har barn med funktionsnedsättningar. Av de 16 tider stödteamet erbjudit så har 5 tider varit bokade. Marknadsföring konsultationstiderna och vinsterna i det i vår egen enhet. Under våren så erbjuds endast 4 tider och vi ska marknadsföra och påminna våra kollegor om vinsten att byta erfarenheter. En utmaning är alltså att öka intern samverkan och kunskapsöverföring på vår egen enhet.

Metoden gemensam verkstad har stödteamet pratat gott om och infört i andra familjer tillsammans med andra familjebehandlare. Vi har också haft gemensam verkstad då kollegor haft professionella samverkansmöten. Vi har börjat så smått att implementera delar av behandlingsmetoden men ser att det är svårt att alla familjebehandlare ska kunna ta till sig av alla kunskaper och kunna arbeta efter metoden.

I april 2016 kommer Gemensamma stödteamet föreläsa på Barnrättsdagarna i Örebro och prata om Gemensamma stödteamet och specifikt mötesformen gemensam verkstad. Föreläsningen ska ha sin utgångspunkt i Barnkonventionen och belysa fördelar och vinster för barnet.

Slutdiskussion

Gemensamma stödteamet hade innan projektet startade en god kunskap om familjebehandling och om barn med neuropsykiatriska diagnoser. Med den kunskapen gick vi in och lade en behandlingsprocess. I de 20 ärenden vi arbetat med där det ena barnet inte är det andra likt, inte heller deras sociala situation och vardag, har vi skaffat oss erfarenhet och kunskap som är ovärderlig och kan vara svår att förmedla och lära ut. Det är angeläget att fortsätta det påbörjade arbetet i teamet med vår specifika målgrupp.

Vi ser att samverkan en förutsättning och nödvändighet i familjer med barn med funktionshinder. När vi tittar på liknande familjer som har eller har haft traditionell familjebehandling så ser vi en ökad samverkan med andra viktiga aktörer jämfört med när vi arbetar med familjer med barn utan psykiatriska diagnoser. Då handlar det mer om att stötta och förbereda föräldrarna till att klara dessa möten på egen hand. Målet på lång sikt är att ”våra” föräldrar får en god erfarenhet av samverkan och kan efter avslutad behandling hantera dessa möten på egen hand efter uppbyggd samverkan eller kan be om hjälp av någon av samverkansaktörerna. Den samverkan vi har, med bland annat gemensam verkstad är ett förebyggande arbete samtidigt som det är en behandling i nuet. När vi avslutar behandling finns en rutin hos familj och samarbetspartners i att lösa problem tillsammans. Mer kostsam

på kort sikt men lönsam på lång sikt. I det långsiktiga perspektivet kan också syskon inkluderas då vi ser att samtliga barn i familjen erhåller en förbättrad livssituation. Vi bör också beakta att denna insats/metod kan ses som preventivt arbete i att barn och ungdomar med denna problematik kan utveckla ytterligare problematik när det gäller bland annat kriminalitet och droger.

Metoden vi har arbetat fram ska och behöver implementeras men kvarstå i form av specialteam, annars är risken stor att kompetensen och möjligheterna man har försvinner i mängden av annat. Det är en mer kostsam insats på kort sikt med tanke på den höga samverkan vi har, dvs den tar mer tid för oss under behandlingen. Speciellt om familjerna är belastade socialt på olika sätt. Då krävs en förståelse, god kunskap om diagnoserna, förmåga till psykoedukation och acceptans av vardagens problem. Vi har också under vår tid fått mycket konkreta vardagstips som är svåra att lista upp och lämna över till alla behandlare, det ligger i "fingertopparna".

Vi hoppas att vi får fortsätta med vårt team och slutföra projektkontraktets mål och därefter arbeta efter vår arbetsmodell och pröva metoden framåt tillsammans i vårt team.

Vi önskar att vi ges möjlighet att fortsätta i befintligt team med dess samlade kompetens, erfarenhet och profession. En av styrkorna är att vi i teamet har specifika professioner, bland annat psykolog. Vi ser också att på sikt, kommer vi, att med mer samlad tid och erfarenhet, kunna bli mer effektiva i vissa delar när det gäller de tre olika faserna o behandlingen.

Vi har fått information från Barn och ungdomspsykiatri i Västmanland att utredningar och diagnoser inom autismspektrumet för barn har mer än fördubblats under 2015 jmf med året innan. Barn och ungdomspsykiatri ska forska mer i orsaker och förklaringar men tydligt är att behovet kommer att finnas att få en behandling utifrån sin situation och barnets diagnos.