

Handläggare
Helena Norgren

Datum
2012-10-17

Diarienummer

Barn- och ungdomsnämnden

Gemensamma insatser för barn, ungdomar och dess familjer med sammansatt psykiatrisk och social beteendeproblematik

Förslag till beslut

Barn och ungdomsnämnden

att bidra med 21 tkr from 2012-12-01 tom 2012-12-31 för introduktion av gemensamma insatser i form av att inrätta delar av ett team (tre tjänster) för metodutveckling, implementering och kartläggning av ärenden.

att bidra med 750 tkr from 2013-01-01 och årligen under tre år till projektet för gemensamma insatser i form av att inrätta ett team och skapa avlastningsplatser med specialistkompetens för att möta behoven hos barn och ungdomar och dess familjer med sammansatt psykiatrisk och social beteendeproblematik

att ge kontoret i uppdrag, att i samverkan med landstinget, utse en ledningsgrupp för projektet

Sammanfattning och förslag

Barn- och ungdomsnämnden (BUN) socialnämnden för barn och unga (SBN) samt hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) har kontakt med ett antal barn och ungdomar i åldern 11-20 år med svår, sammansatt psykiatrisk och social beteendeproblematik. Bakomliggande orsak till beteendeproblematik kan vara av social, psykiatrisk eller neuropsykiatrisk karaktär.

Det gemensamma för gruppen är att deras problematik är långvarig och påverkar den enskildes funktionsförmåga på ett sätt som försvårar reguljär öppenvård och kommunala insatser. Problembeteendena kan vara skadliga för såväl den enskilde som dess omgivning. Det föreligger risker för långa och upprepade institutionsplaceringar.

Uppdragsnämndernas presidier har tillsammans med presidierna för landstingets länsdelsberedning (Uppsala-Knivsta) och hälso- och sjukvårdsstyrelsen gett i uppdrag att ta fram förslag till en samverkansmodell för att kunna tillgodose behoven hos målgruppen. Förslaget ska även innefatta gemensamt kostnadsansvar.

En arbetsgrupp med representanter från kommun och landsting har presenterat ett förslag på en modell om hur samverkan mellan huvudmännen kan utformas för den aktuella

målgruppen. Ett team med erforderlig kompetens samt avlastningsplatser med specialistkompetens i närområdet föreslås för att möta målgruppens behov. Teamet ska stödja och följa den enskilde och dennes familj i olika miljöer för att på ett effektivare sätt kunna tillgodose vård- och stödbehov. Den föreslagna verksamheten ska bedrivas i projektform under tre år (2012) 2013 – 2015 och årligen utvärderas. Berörda nämnder och styrelse tar sedan ställning till eventuellt att permanenta verksamheten. Projektet ska ledas av en gemensam ledningsgrupp bestående av representanter från båda huvudmännen. Återrapportering sker kvartalsvis till presidieträffarna för barn.

Uppdraget att starta denna verksamhet avser först och främst Uppsala kommun och Uppsala läns landsting. Efter utvärdering av verksamheten kan det bli aktuellt att även erbjudas övriga kommuner i länet.

Kostnaden för teamet och avlastningsplatserna beräknas till sammanlagt 6 000 tkr per år. Landstinget svarar för hälften och kommunens kostnad fördelas mellan socialnämnden för barn och unga 2 250 tkr (75%) samt barn- och ungdomsnämnden 750 (25%).

Handläggare
Helena Norgren

Datum
2012-10-17

Diarienummer

Barn- och ungdomsnämnden

**Förslag till gemensamma insatser för barn, ungdomar
och dess familjer med sammansatt psykiatrisk och social
beteendeproblematik**

Inledning	3
1. Bakgrund	3
2. Beskrivning	4
2.1 Målgrupp	4
2.2 Team och avlastningsplatser	4
2.3 Metod.....	6
2.4 Gemensam ärendegång	7
2.5 Organisation landsting – kommun	7
3. Ekonomi	8
3.1 Kvalitetseffekt.....	9
3.2 Ekonomisk effekt.....	9
Bilaga 1 – Skiss över ärendegång	
Bilaga 2 – Förslag till handlingsplan för start av team	

Inledning

Uppsala läns landsting ska i samverkan med Uppsala kommun (socialnämnden för barn och unga (SBN) samt barn- och ungdomsnämnden (BUN) starta ett specialistteam med tillhörande avlastningsplatser med relevant kompetens för att i tydlig samverkan och på ett effektivt sätt kunna tillgodose vård- och stödbehov hos barn, ungdomar och dess familjer med svår sammansatt psykiatrisk och social problematik. Den föreslagna verksamheten ska bedrivas i projektform under tre år (2013-2015) och utvärderas innan ställning tas till att permanenta verksamheten. För detta projekt ska en gemensam ledningsgrupp utses med uppgift att leda projektet. Återrapportering sker kvartalsvis till presidieträffarna för barn.

1. Bakgrund

Målet är enligt de ”gemensamma riktlinjerna för arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd” att alla barn och unga ska ges ett sådant stöd att de i möjligaste mån kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i sin förskolegrupp/skolklass som de tillhör.

En välutvecklad samverkan pågår mellan huvudmännen inom olika områden som berör barn och ungdomar 11-20 år.

När det gäller en mindre grupp barn och ungdomar med sammansatt psykiatrisk och social problematik bör insatser utvecklas för att möta behovet.

En arbetsgrupp bestående av tjänstemän från barn- och ungdomspsykiatri, habilitering för barn och vuxna, myndigheten för barn och ungdom med funktionsnedsättning (BUN), myndigheten för IFO – barn och unga (SBN) och vård & bildning har presenterat ett förslag på gemensam samverkan. Ett team med erforderlig kompetens samt avlastningsplatser med specialistkompetens i närområdet föreslås för att möta målgruppens behov. Teamet ska följa den enskilde och dennes familj med stöd i olika miljöer för att på ett effektivare sätt kunna tillgodose vård- och stödbehov. Ett mål är att hitta hemmaplanslösningar och skapa ett nytt sätt att arbeta med målgruppen och deras familjer. Ett nästa steg är att möjliggöra andra öppenvårdsinsatser samt minska akutinsatser och omplaceringar. Teamet ska samverka med befintliga aktörer inom både kommun och landsting.

Förslaget har behandlats på presidieträffar under hösten 2011 och våren 2012 mellan kommunens uppdragsnämnder, länsdelsberedningen (Uppsala-Knivsta) och hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Från såväl kommunens som landstingets representanter har det givits positiv respons för den gemensamma verksamhet och att så snabbt som möjligt genomföra uppdraget att tillskapa ett team med tillhörande avlastningsplatser.

Uppdraget att starta denna verksamhet avser först och främst Uppsala kommun och Uppsala läns landsting. Efter utvärdering av verksamheten kan det bli aktuellt att även erbjudas övriga kommuner i länet.

2. Beskrivning:

2.1 Målgrupp

Hos båda huvudmännen är det väl känt att det finns ett antal ärenden som rör barn och ungdomar i åldern 11-20 år med en svår, sammansatt psykiatrisk och social beteendeproblematik, vilket innefattar personer med neuropsykiatriskafunktionsnedsättningar. Det gemensamma för gruppen är att deras problematik är långvarig och påverkar den enskildes funktionsförmåga på ett sätt som försvårar reguljär öppenvård och kommunala insatser. Problembeteenden kan vara skadliga för såväl den enskilde som dess omgivning. I problembeteenden ingår bl.a. bristande impulskontroll och utagerande. Det föreligger risker för långa och upprepade institutionsplaceringar. I dessa ärenden krävs en tydlig samverkan mellan huvudmännen och ett gemensamt ansvarstagande kring varje individ. Fokus kommer initialt gälla både pågående placeringar och nya ärenden.

En kartläggning är gjord i respektive verksamhet under juni månad 2012. De ärenden som redovisats kan vara aktuella i flera verksamheter. Det som kan konstateras är att minst 15 ärenden är aktuella och tillhör målgruppen vid angiven tidpunkt. De ärenden som är redovisade från myndigheten IFO-barn och unga visar att minst 35 ärenden aktuella.

Tabell 1: Antal ärenden under juni månad 2012

Verksamhet:	Antal ärenden:
Barn och ungdomspsykiatri	15
Myndigheten IFO-barn och ungdom	35
Habilitering för barn och vuxna	15
Myndighetsenheten barn och ungdom med funktionshinder	15

2.2 Teamet och avlastningsplatserna

Teamet ska bestå av en teamchef, familjehandlare och individual/ungdomsbehandlare. Behandlarna kommer kontinuerligt handledas och stöttas i det vardagliga arbetet av teamchefen och externa handledare. Teamchefen har en helhetssyn över verksamheten och ett övergripande behandlingsansvar. Teamet har även ett samordningsansvar vilket innebär regelbunden kontakt med skola, socialtjänst, BUP, habilitering för barn och vuxna etc.

Grundtanken med teamet och de tillhörande avlastningsplatserna som resurs är att arbeta flexibelt och att möta den enskilde och familjen där de befinner sig och ha möjlighet till hembesök samt att träffa familjen flera gånger i veckan. Teamet ska ge tidigt och nödvändigt stöd till de barn och ungdomar som tillhör målgruppen under en sexmånaders period. Den enskilde och dennes familj ska få tillgång till teamets stöd i olika situationer. Teamet ska finnas kvar och ge nödvändiga insatser oavsett om den unge finns hos föräldrarna eller vistas på avlastningsplatser och ge erforderligt stöd med bibehållen kontinuitet.

Avslut av behandling sker successivt och ska påbörjas i god tid med glesare kontakt med familjen och möten med övertagande alternativa insatser. En handlingsplan skrivs där målen sammanfattas och där det tydligt beskrivs vad familjen ska fortsätta att göra för att vidmakthålla behandlingsresultatet samt vart de kan vända sig för att få vidare stöd.

Teamet ska arbeta öppenvårdsbaserat med en intensiv modell som inkluderar evidens från metoder som funktionell familjeterapi (FFT), motiverande samtal (MI) och kognitiv beteendeterapi (KBT). Kompetens och erfarenhet av att stödja personer med funktionsnedsättning är centralt.

Flexibla avlastningsplatser ska utformas med erforderlig kompetens. Avlastningsplatserna ska tillgodose den unges och/eller familjens behov av avlastning från hemmet genom korta placeringar med kvalificerade insatser i deras närområde. Avlastningsplatserna ska individanpassas och utvecklas under projekts gång. Befintliga platser, förstärkt familjehem, utvidgad kontaktpersonsinsats, LSS-insatser och andra alternativa lösningar kommer vara aktuella. Avlastningsplatserna ska ses som en del i behandlingen. Teamchefen är även behandlingsansvarig för avlastningsplatserna och ska säkerställa kompetens och kontinuitet kring behandlingsinsatserna.

Framgångsfaktorer från Socialpsykiatriska behandlingsteamet (SPBT) har studerats och blir vägledande i utformningen av den nya arbetsmodellen/insatsen. SPBT är en samverkan mellan landstinget i Uppsala län och dess samtliga kommuner.

Framgångsfaktorer:

- Intensiteten i arbetet: att kunna träffa ungdomen flera gånger i veckan med möjlighet att anpassa frekvensen i möten utifrån behov.
- Möjlighet till individuell anpassning: att kunna var flexibel gällande tid och plats är något som bidrar till att insatsen inte konkurrerar med andra viktiga aktiviteter (jobb och skola) samt att möta ungdomen och föräldrarna i hemmet, vilket ökar möjligheten till ett aktivt deltagande i behandlingen.
- Samordningsfunktion: att med socialtjänst, skola, BUP etc. skapa ett helhetsomtag kring familjer och andra viktiga aktörer vilket optimerar arbetet, löser aktuella frågor samt att i god tid kunna planera för en fortsättning.
- Att vara två behandlare i varje ärende: att olika kompetenser och erfarenheter som kompletterar varandra och som optimerar möjligheten till att nå ett bra resultat både på familj-, individ- och föräldranivå. Att sitta i samma rum, arbeta med öppen kommunikation samt dela svårigheter leder till en ökad förståelse och ett mer validerande familjeklimat.

2.3 Metod

Behandlingsmodellen som är utvecklad av Socialpsykiatriska behandlingsteamet (SPBT) ska bygga på en integration av funktionell familjeterapi (FFT) och kognitiv beteendeterapi (KBT) inom ramen för ett kontextuellt, och funktionellt perspektiv. Modellen ska erbjuda en sammanhållen och effektiv öppenvårdsbaserad behandling, där beteendets funktion ses i ett relationistiskt- och kontextuellt perspektiv och där familjens roll får en central plats i analysen.

Modellen skiljer sig från traditionell öppenvårdsbehandling dels genom intensiteten i behandlingen då man har möjlighet att träffa ungdomen och familjen flera gånger i veckan, dels genom att behandlingen till största delen sker i familjens hemmiljö eller annan plats än mottagningen.

Vidare samverkar familjebehandlare och en ungdomsbehandlare som kontinuerligt handleds och stötts i det vardagliga arbetet av externa handledare samt av teamchef som har en helhetssyn och ett övergripande behandlingsansvar. Inom behandlingsmodellen bedrivs ett kontextuellt arbete där teamet även har ett samordningsuppdrag och samarbetar med skolan, socialtjänsten, BUP, habilitering för barn och vuxna etc. för att optimera arbetet kring ungdomen och familjen.

Avlastningsplatser ska erbjudas och individanpassas vid behov. Avlastningen ska ses som en del i behandlingen och ingå i behandlingsmodellen.

Arbetsmodellen är en korttidsinsats som bedrivs under en sexmånadersperiod med syfte att stabilisera familjen och lyfta dem ur den situation de befinner sig i samt att motivera dem att ta emot vidare hjälp efter teamets insats.

Modellen är en målstyrd och modulbaserad behandlingsform som tillåter anpassning, flexibilitet och individualisering utifrån ungdomen och familjens situation, behov och resurser. Insatsen bedrivs utifrån givna moduler där teamet använder sig av checklistor för att säkerställa att arbetsmodellen följs samt att metoder och strategier används på ett optimalt sätt.

Arbetsmodellen har fyra övergripande mål:

- Skapa förutsättningar för fungerande familjestruktur
- Öka funktionell kommunikation inom familjen
- Öka närvaro i skola eller annan planerad sysselsättning
- Att familjen vidmakthåller behandlingsresultatet samt vart de kan vända sig för att få vidare stöd.

En utvärdering ska bedrivits parallellt med behandlingsarbetet och undersöka effekten av teamet som resurs och om insatsen kan ses uppfylla ovannämnda mål.

2.4 Gemensam ärendegång

För att nå rätt målgrupp föreslås en gemensam ärendegång för bedömning och konsultation (se bilaga, skiss över ärendegång) .

Den gemensamma ärendegången börjar med att teamchefen får en remiss från socialtjänsten eller barn och ungdomspsykiatri (BUP). Ärendet ska vara aktuellt för båda huvudmännen. Teamchefen tar kontakt med aktuell remittent för en första bedömning. Därefter kallar teamchefen till en samordnad individuell plan (SIP). Teamchefen och en tjänsteman med ledningsansvar från socialtjänsten tar sedan beslut om att erbjuda insatsen.

När ett ärende har aktualiserats och beslut tas om att erbjuda insatsen tar teamchefen kontakt med familjen för en vidare bedömning samt för att ge information om insatsen och det arbete som kommer att bedrivas under en sexmånaders behandlingsperiod.

2.5 Organisation landsting - kommun

Landstinget i Uppsala län och barn och ungdomspsykiatri föreslås bli huvudman för specialistteamet. Teamchefen är både personalansvarig och behandlingsansvarig för teamet.

Uppsala kommun blir huvudman för avlastningsplatserna. Teamchefen blir behandlingsansvarig för avlastningsplatserna medan arbetsgivaransvaret och arbetsledningen läggs på utföraren.

3. Ekonomi

Beräknad kostnad för ett specialistteam med 5-6 årsarbetare motsvarar totalt 3 000 tkr.

I den beräknade kostnaden för teamet ingår:

- Löner
- Metodstöd (fortbildning/handledning)
- Utvärdering
- Övrigt (lokaler/bilar/administration)

Behovet av avlastningsplatser är beräknad till 90 dygn per ärende och behandlingsperiod, 90 dygn x 3 tkr (dygnskostnad) = 270 tkr/ärende.

Ex. 10-12 ärenden x 270 tkr = 2 700-3 240 tkr/år.

Avlastningsplatserna ska individanpassas och utvecklas under projekts gång. Befintliga platser, förstärkt familjehem, utvidgad kontaktpersonsinsats, LSS-insatser och andra alternativa lösningar kommer vara aktuella.

Den totala kostnaden för ett team med tillhörande avlastningsplatser beräknas totalt till 6 000 tkr per år.

Kommunens och landstingets kostnader för dessa barn och ungdomar motsvarade mer än 1 400 tkr per ärende och år under 2011. En beräkning är gjord utifrån sex ärenden där kommunens och landstingets kostnader motsvarade 8 500 tkr under 2011. Vid en beräkning utifrån 8-12 ärenden blir då kostnaden mellan 11 200 tkr till 16 800 tkr per år.

Målsättningen är att teamet på sikt ska kunna ge ett hemmaplansalternativ till minst 12 enskilda och familjer per år. Beroenda av antal ärenden (8-12) kommer kostnaden initialt variera mellan 750 tkr till 500 tkr per ärende och behandlingsperiod. Under uppbyggnaden (första året) är målsättningen att klara 8 ärenden.

Målsättningen är att öka antalet ärenden från 8 under år 1 till 12 under år 3.

Tabell 2. Teamstöd/avlastningsplatser, (exkl. alternativ öppenvård under 6 mån)

År 1:	8 ärenden 6 000 tkr per år	750 tkr per ärende och år
År 2:	10 ärenden 6 000 tkr per år	600 tkr per ärende och år
År 3:	12 ärenden 6 000 tkr per år	500 tkr per ärende och år

Tabell 3. Institutionsplacering

År 1:	8 ärenden 11 200 tkr per år	1 400 tkr per ärende och år
År 2:	10 ärenden 14 800 tkr per år	1 400 tkr per ärende och år
År 3:	12 ärenden 16 800 tkr per år	1 400 tkr per ärende och år

Tabell 4. Differens (diff. kommer minska med motsvarande alternativ öppenvård under 6 mån)

År 1:	5 200 tkr per år	650 tkr per ärende och år
År 2:	8 800 tkr per år	800 tkr per ärende och år
År 3:	10 800 tkr per år	900 tkr per ärende och år

3.1 Kvalitetseffekt

Huvudmål för den nya verksamheten är kvalitetsaspekten runt stödet för den enskilde som får bistånd med insatser på hemmaplan. Detta är avgörande för att främja ett fungerande familjeliv samt en god och långsiktig utveckling. Kontakt med syskon, möjlighet till kamratrelationer, meningsfull fritid och skolgång är exempel på kvalitetsfaktorer som är möjliga att utveckla på ett människovärdigt sätt i hemmamiljö.

3.2 Ekonomisk effekt

Ekonomisk effekt gällande 12 gemensamma ärenden för barn-och ungdomsnämnden (BUN) och socialnämnden för barn och unga (SBN) under perioden januari till t.o.m. juni 2012.

Tabell 5. Nuvarande kostnad 13 955.4 tkr

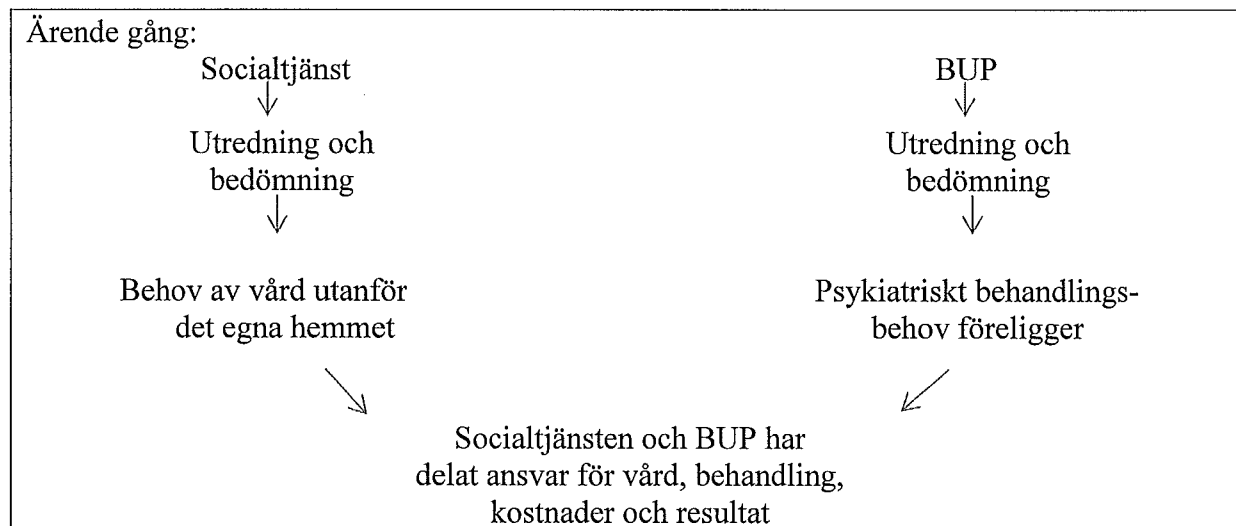
	Antal ärenden	Kostnad/mån	Kostnad/år	Del av kostnad
BUN:	12	349.5	4 193.3	30%
SBN:	12	813.5	9 762.1	70%
Totalt:	12	1 163.0	13 955.4	100%

Tabell 6. Beräknad kostnad för team och avlastning inkl. 6 mån. kompletterad öppenvård motsvarar 8 160 tkr/år

	Antal ärenden	Kostnad/mån	Kostnad/år	Del av kostnad
BUN:	12	204.0	2 448.0	30%
SBN:	12	476.0	5 712.0	70%
Totalt:	12	680.0	8 160.0	100%

Tabell 7. Differens/reducerad kostnad (tkr)

	Antal ärenden	Kostnad/mån	Kostnad/år	Del av kostnad
BUN:	12	145.5	1 745.3	30%
SBN:	12	337.5	2 250.1	70%
Totalt:	12	483.0	5 795.4	100%

Bilaga 1**Skiss över ärendegång**

↓
 Gemensam ingång,
 för beslut om specialisistteamsstöd och tillhörande avlastningsplatser

1. Teamchefen får remiss, ett ärende aktualiseras
 Remittent kan vara en enhetschef från myndigheten IFO-barn och ungdom (IFO-barn) eller en vårdansvarig på barn och ungdomspsykiatri (BUP).
 Alla ärenden ska remitteras via antingen IFO-barn eller BUP.
2. Teamchefen kontaktar remittent
 Teamchefen tar kontakt med remittent och gör en första bedömning om ärendet kan aktualiseras och uppfyller kriterierna för målgruppen.
3. Teamchefen kallar till en samordnad individuell plan (SIP) eller uppföljning av en redan påbörjad SIP. Här möts nätverket runt det aktuella ärendet d.v.s. familjen, BUP, myndigheten IFO-barn och unga, myndighetsenheten för barn och ungdom med funktionsnedsättning, habilitering för barn och vuxna, skolan och andra viktiga aktörer. Samtycke från barnet/ungdomen och familj ska inhämtas.
4. Teamchefen och en permanent utsedd tjänsteman med ledningsansvar från socialtjänsten tar beslut om insatsen.
 Beslutet tas utifrån att SIP-mötet bedömt att barnet/ungdomen och familjen kan vara i behov insatsen.

5. Teamchefen kontaktar familjen och erbjuder insatsen
Teamchefen träffar familjen för en vidare bedömning samt för att ge information om insatsen och behandlingsmodellen. Om familjen tackar ja kontaktar teamet familjen och bokar in ett första samtal.

6. Myndighetsutövning
Utredning, behovsbedömning och beslut om avlastningsplatser är myndighetsutövning och utförs av myndigheten IFO-barn och unga (SBN) samt myndighetsenheten för barn och ungdom med funktionsnedsättning (BUN). Teamchefen aktualiserar behov av avlastning.

Bilaga 2**Förslag till handlingsplan för start av team hösten 2012**

September/oktober

- Beslut av nämnderna och styrelsen om projekttering
- Kravspecifikation på teamchef, familjebehandlare och ungdomsbehandlare
- Behovsbeskrivning lokal och fordon

- Annonsering och publicering av annons - teamchef, familjebehandlare och ungdomsbehandlare, under förutsättningar att beslut tas (6 augusti till 26 augusti)
- Sammanställning av inkomna ansökningar
- Intervjuer
- Referenstagning, facklig samverkan (teamchef)
- Avslut av rekrytering av teamchef och behandlare

December

- Introduktion av teamchef, familjebehandlare och ungdomsbehandlare
- Metodutveckling, implementering och kartläggning av ärenden i samverkan med socialpsykiatriska behandlingsteamet (SPBT) och andra kommun- och landstingsaktörer. Ev. påbörja pilotärende.

2013

Januari/februari

- Insatsen erbjuds