



## *Vardagsnära Insatser med Tydlig Samverkan*

En verksamhet i Uppsala län om hur vi skall samarbeta runt familjer med barn med neuropsykiatrisk problematik.

### **Bakgrund**

Behovet av stöd och hjälp till barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder och deras familjer är i dag splittrat på ett antal olika instanser och huvudmän. Andelen barn och ungdomar med dessa problem är betydande, storleksordningen anses vara någonstans mellan 5-10 % av barnpopulationen under 18 år. Andelen med svåra funktionshinder anses ligga på en procentsats på 1-2 %.

Det har framkommit ett kraftigt önskemål från föräldrar, enskilda och genom de åtta anhörigföreningarna som är aktiva i vårt område, att professionen måste **samordna sina insatser** för att optimera och tydliggöra resurserna. Företrädare för kommunernas och landstingens olika instanser ser också klara fördelar med en samordning, så att resurser kan användas mer effektivt och en större kompetens och kontinuitet i omhändertagandet då också kan åstadkommas.

### **Syfte**

Syftet med verksamheten är att förbättra bemötandet av den ovan nämnda gruppen genom att:

- bidra till tidig upptäckt
- initiera vardagsnära insatser för familj, förskola och skola
- se föräldrar som en viktig samarbetspartner
- betona vikten av åtgärder och insatser/behandling på alla nivåer
- tydliggöra en behovsstyrd utredningsgång i tre nivåer
- samverka för bättre kvalitet och effektivare resursutnyttjande

Läns-LAKO beslöt under våren 2000 att rekommendera kommunerna och landstinget att arbeta i ett projekt på fyra år enligt en arbetsmodell med tre nivåer.

Verksamheten leds av en central ledningsgrupp med Claes Sundelin som ordförande och Staffan Lundqvist (BUP-kliniken) som verksamhetsledare (tfn 018-611 25 37).

Verksamheten innefattar 7 st geografiskt indelade områden, d v s alla kommunerna i länet. En samordnare i varje område leder ett tvär-professionellt VITS-team bestående av barnläkare/skolläkare, barnpsykiater, psykolog, logoped, sjukgymnast, arbetsterapeut, specialpedagog och socialsekreterare.

### **VITS – verksamhetens arbetsmodell**

Förutsättningar för en modell med tvär-sektoriell och tvär-professionell verksamhet är ett gott samarbete vilket bl a bygger på att:

- man har tilltro till varandras kompetens
- man inte har behov att försvara yrkes eller verksamhetsmässiga revir.
- man fokuserar på det konkreta, med inriktning på problemlösning.
- man kan förklara sina olika synsätt och se dem som en tillgång.
- man är öppen för okonventionella och flexibla lösningar på problem.

Arbetsmodellen innebär en nivåindelning i 3 steg avseende utredning, åtgärdsförslag och behandling.

Nivå 1 och 2 är lämplig för kommungeografisk indelning.

Nivå 3 är ett länsövergripande ansvar.

#### **Nivå 1**

Här finns barn och ungdomar i sin naturliga miljö som skola och förskola. På denna nivå ska olika instanser; elevvård, barnhälsovård och skolhälsovård m fl göra en ”basutredning” och pröva olika åtgärder och stödinsatser i samråd med föräldrarna. Här behövs ett eget ”stödsystem”, en fungerande elevvård för barn med speciella behov, utifrån ett pedagogiskt, psykologiskt, medicinskt och socialt perspektiv.

Elevvårdskonferenser, eller motsvarande i andra verksamheter, är det forum som säkerställer föräldramedverkan, samt att utredning/bedömning och åtgärder prövats innan man som en del i en utökad åtgärdsplan kontaktar samordnaren i VITS-teamet för att rådgöra och ev komplettera insatserna kring eleven och familjen.

## Nivå 2

Den nivå där kommuner och landsting delar ansvaret för ett tvärprofessionellt team med en samordnare, för att koordinera de insatser som det enskilda barnet och dess familj kan behöva ytterligare.

Här möter vi barn, för vilka insatserna på basnivå inte är tillräckliga.

VITS-teamet kan utifrån basutredningen rekommendera ytterligare åtgärder och eventuellt komplettera med ytterligare bedömning. VITS-teamet ska vara behjälplig att återföra och praktiskt förklara utredningar, funktionsbeskrivningar och åtgärdsplaner.

VITS-teamet kan hjälpa till att direkt remittera barn till de behandlande enheterna inom barnhabilitering, BUPs öppenvård m fl samt till nivå 3.

VITS-teamet ska, som andra aktörer i denna modell, bidra med konsultation och utbildning.

## Nivå 3

En nivå som man i ett fåtal fall remitterar vidare till. Den nivån representeras av BUP-klinikens neuropsykiatriska utredningsenhet.

*Insatser ska i möjligaste mån ske på basnivå.*

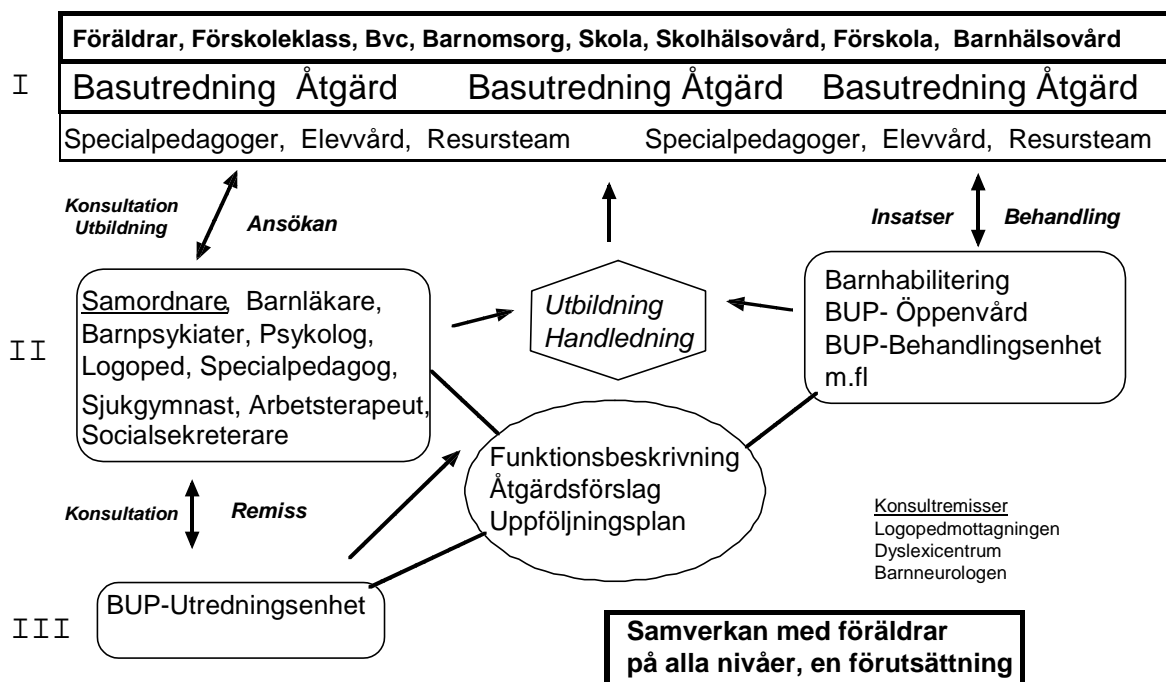
Tanken med VITS-verksamhetens arbetsmodell är att den **utredning/bedömning med medföljande insats/behandling** som görs på en nivå, endast ska kompletteras på nästa nivå. Man ska inte vänta med de första stödinsatserna i avvaktan på utredning utan våga pröva.

Arbetet på nivå 2 och 3 ska resultera i en funktionsbeskrivning, ett praktiskt åtgärdsförslag och en uppföljningsplan. Via utbildning och handledning förmedlas detta som ett konkret redskap i basverksamheterna.

Specialpedagogen är den som bär mycket av ansvaret för kommunikationen mellan de olika nivåerna och skolan när det gäller vardagsinsatser i skolan.

Ansvaret för stöd till familjer eller riktad behandling, delas av Barn- och ungdomshabiliteringen, BUPs sektoriserade öppenvård, BUPs neuropsykiatriska behandlingsenhet och socialtjänsten.

**Samverkan kring barn med neuropsykiatriska funktionshinder**  
 67 000 barn och ungdomar under 18 år i länet. 06 -12 år ca 25 000



**Samordnare:**

Ann-Britt Litsner	Uppsala/Knivsta	018-10 82 03
Eva-Lotta Hagström	Uppsala/Knivsta	018-50 76 29
Susanne Karlsson	Tierp	0702-39 86 95
Lotta Sörehall	Älvkarleby	026-832 34
Carina Bohlin	Östhammar	0173-864 55
Maud Riesten	Enköping	0171-259 87
Lena Boholm	Bålsta	0171-525 27
Elisabeth Persson	Heby	0224-362 65