



Anna Waller
Projektledare
Mobil: 0708 – 78 98 22
anna.waller@ptj.se

Datum 2019-11-05

Uppföljning av arbetet i och med SIMBA-teamen

Bakgrund

Hösten 2013 tog SIMBAs politiska samrådsgrupp beslut om att starta upp ett projekt kring tidiga och samordnade insatser inom ramen för första linjen gällande barn och unga med psykiska ohälsa

Bakgrunden till projektet var att barn och unga med psykisk ohälsa ofta bollades runt mellan olika verksamheter då det inte fanns en tydlig struktur för samverkan och samarbete. Detta resulterade flera gånger i att nödvändiga insatser försenades och BUP belastades med ärenden som inte låg på specialistnivån. SIMBA ville bygga en soffa så barnen inte trillade ner mellan stolarna.

Först genomfördes en kartläggning av samverkansarbetet kring barn och ungas psykiska hälsa. Därefter togs beslut om att ta fram en handlingsplan för etablering av en SIMBA-modell. Hösten 2016 etablerades de första SIMBA-teamen och våren 2017 fanns SIMBA-team etablerade i SIMBAs samtliga kommuner.

För att undersöka hur väl arbetet i SIMBA-teamen fungerar, om vården nu ges på rätt nivå och hur barn/unga och dess vårdnadshavare upplever kontakten med representanterna i SIMBA-teamen genomfördes en uppföljning under fyra veckor i mars 2019.

Målgruppen för SIMBA-teamarbetet är barn och unga mellan 6-18 år med lindrig psykisk ohälsa¹, och deras familjer, där vårdnadshavare gett sitt samtycke att dialog får föras mellan representanterna från vårdcentralen- elevhälsa och socialtjänsten inom SIMBA-teamet.

Uppföljning och analys

Uppföljningen genomfördes genom att

1. SIMBA-psykologerna under de fyra veckorna registrerade följande parametrar:
 - Antal teammöten
 - Enheter som deltar vid varje teammöte
 - Antal nya barn/ärenden som tas upp
 - Åldersfördelning i de nya ärendena ,6-9 år, 10-12 år, 13-18 år
 - Vilken verksamhet som initierade ärendet
 - Antal besök och telefonsamtal som SIMBA-psykologen haft med SIMBA-barnen

¹ Vad som bedöms som lindriga symtom regleras i regional medicinsk riktlinje gällande ansvarsfördelningen mellan primärvården och specialistnivån

2. Personal på Barnpsykiatriska mottagningarna (BUP) i SIMBA-området registrerade

- Antal inkomna remisser
- Verksamhet som skickat remisserna
- Antal återremitterade remisser
- Verksamhet som skickat remisserna som återremitterades

3. Barn/unga och dess vårdnadshavare erbjöds att svara på en enkät kring deras upplevelser av kontakten med SIMBA-psykologen och arbetet med SIMBA-teamet.

Styrgruppen för SIMBA-teamen och representanterna i SIMBA-teamen har gemensamt analyserat resultatet av SIMBA-psykologernas registrering samt barn/unga och dess vårdnadshavares kontakter med SIMBA-psykologen och arbetet med SIMBA-teamet.

En särskild analysgrupp fördjupade sig i de återremitterade remisserna. I analysgruppen ingick:

Agneta Hamilton, verksamhetschef, Vårdcentralen Kusten

Anna Waller, projektledare

Anette Karlsson, enhetschef, Centrala elevhälsan, Stenungsund

Carl Skönvall, skolpsykolog, Stenungsund

Marie Lindqvist, skolpsykolog, Stenungsund

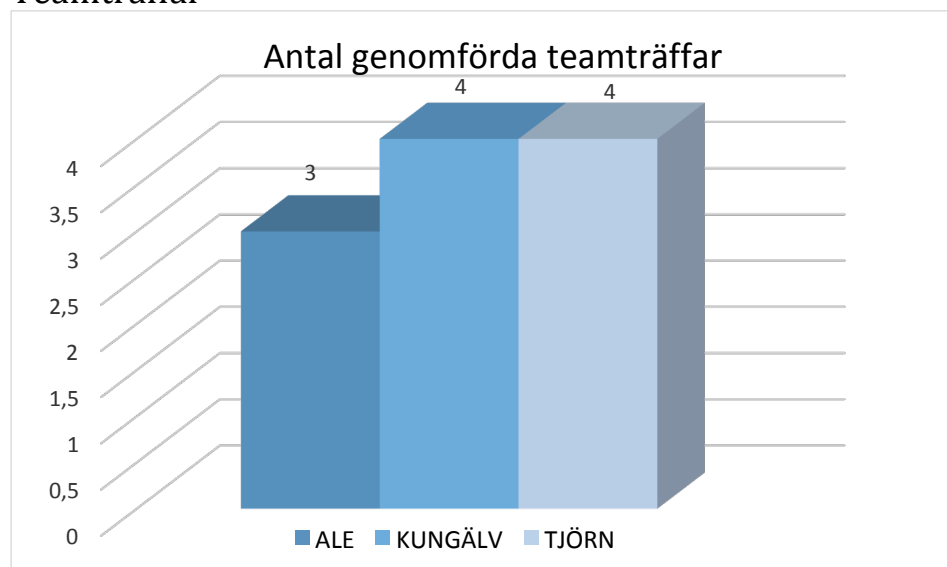
Håkan Liljeland, enhetschef, BUP, Ale

Sven Ernstsson, sektorchef, BUP, Kungälv's sjukhus

Vid uppföljningstillfället var tjänsten som SIMBA-psykolog vakant i Stenungsund, vilket medförde att SIMBA-teamarbetet där var vilande och där med inte omfattas av uppföljningen.

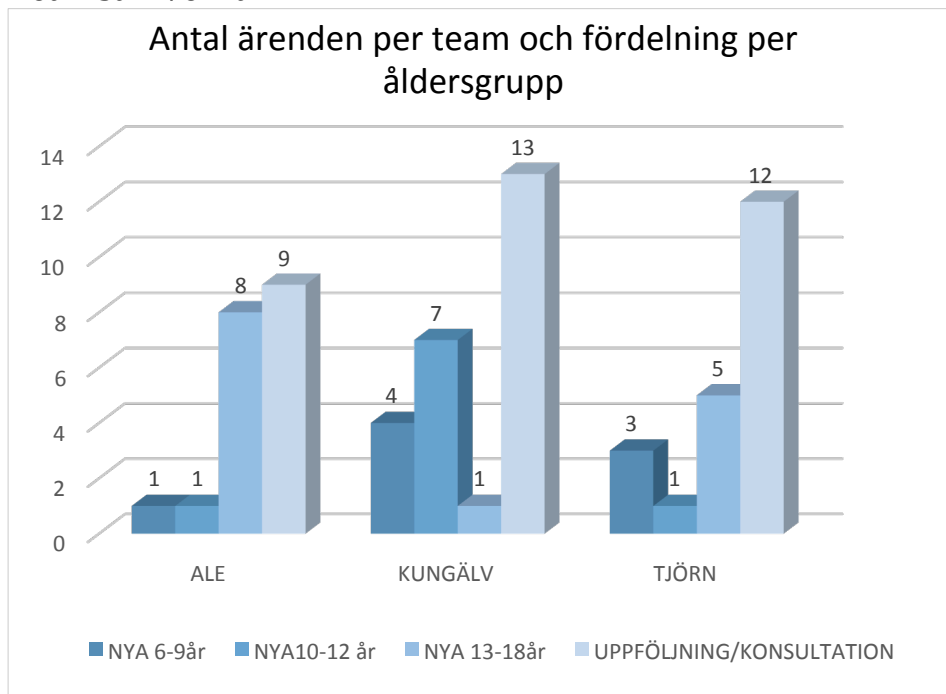
Resultat och tolkning

Teamträffar



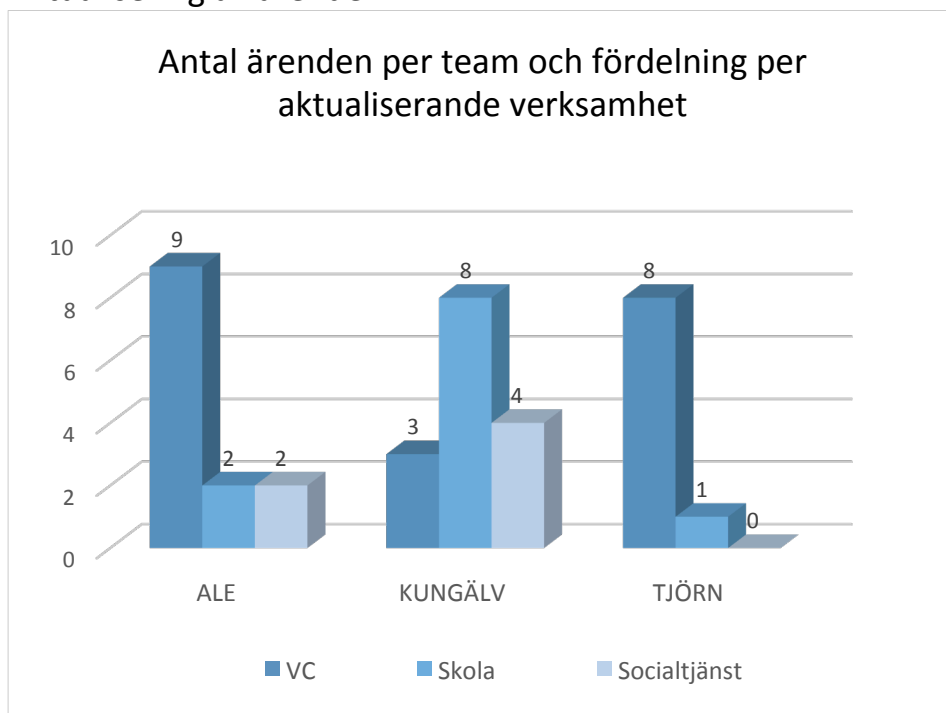
I enlighet med projektbeskrivningen i SIMBA-modellen genomfördes möten varje vecka i Kungälv och Tjörn. I Ale ställdes ett av mötena in på grund av SIMBA-psykologens sjukdom.

Teamsamverkan



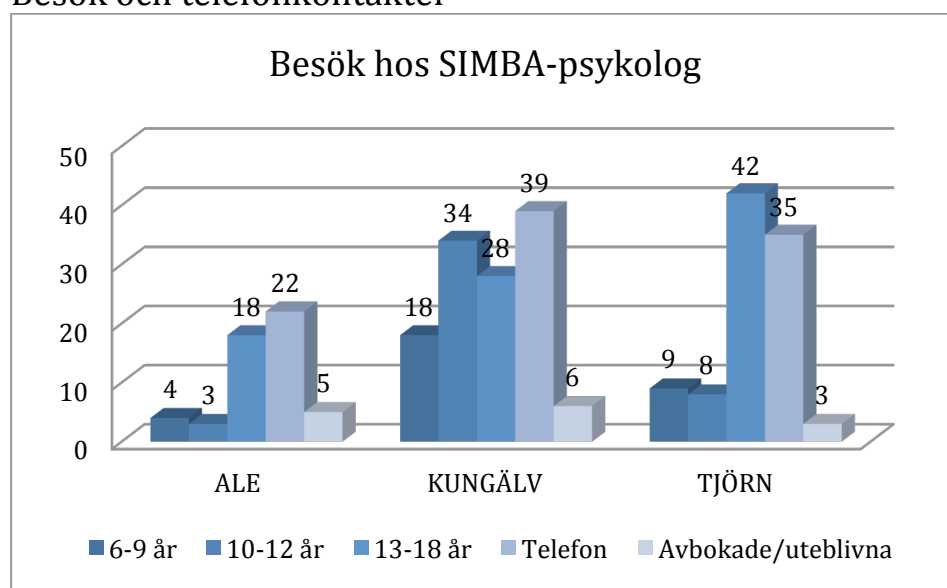
Ovanstående diagram visar antal ärenden som diskuterats på teammötena under uppföljningsmånaden, i respektive kommun. Totalt diskuterades 65 barn fördelat på elva möten i tre kommuner. Detta innebär ett snitt på sex ärenden per möte.

Aktualisering av ärenden



Diagrammet visar fördelningen av aktualiseringar per team, samt vilken verksamhet som aktualiserat dem i respektive kommun. I diagrammet framkommer att kommunens vårdcentraler är den verksamhet som i högst utsträckning aktualiserar ärenden i SIMBA-team i Ale och på Tjörn, medan skolan står för den största andelen i Kungälv. En möjlig förklaring till detta är att det i Kungälv också finns möjligheter för vårdcentraler att hänvisa föräldrar att själva söka till Familjehuset Klippan, utifrån att Familjehuset Klippan förutom SIMBA-uppdraget också har ett utökat regionalt uppdrag kring omhändertagandet av barn med psykisk ohälsa (UPH). Denna möjlighet är mindre lättillgänglig i övriga kommuner. Ytterligare en reflektion är att det är de verksamheter vars representation på teamet är stabil och återkommande är mer benägna att aktualisera barn, medan verksamheter som i högre utsträckning uteblir från SIMBA-teamet inte heller aktualiserar ärenden i samma utsträckning som övriga. Kontinuerlig närvaro från verksamheterna på SIMBA-team leder sannolikt till att SIMBA-team inom den egna verksamheten etableras som en pålitlig väg för samverkan med övriga verksamheter, medan frånvaro av representation och instabilitet i teamet leder till det motsatta.

Besök och telefonkontakter

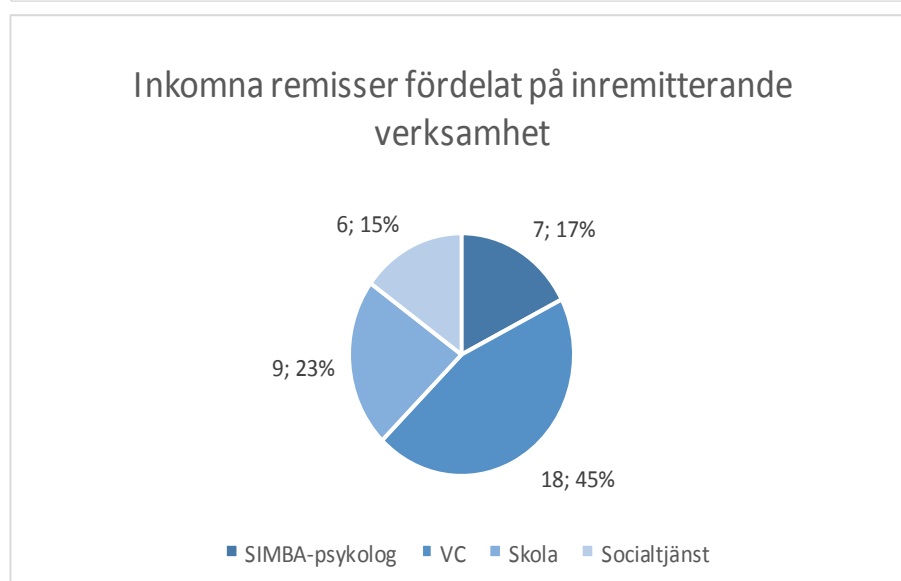
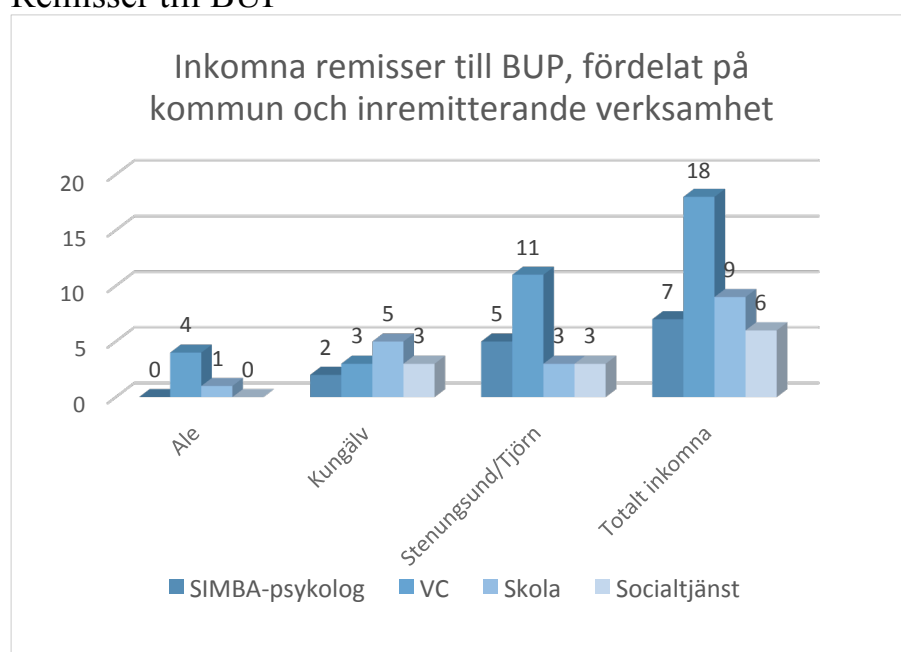


Diagrammet ovan visar antalet besök hos SIMBA-psykologen i respektive kommun. Det visar också fördelningen mellan de olika åldersgrupperna samt antalet telefonsamtal som SIMBA-psykologen hade. I diagrammet framgår också antalet avbokade/uteblivna besök. I Ale och på Tjörn är det den äldsta åldersgruppen som står för flest besök, vid jämförelse med nationella statistik visas samma mönster. Kungälv har flest besök av barn mellan 10-12 år. Sannolikt påverkas detta av att det i Kungälv finns större tillgång till barnpsykologer utifrån Familjehuset Klippans uppdrag som förstärkt vårdcentral, och att de äldre ungdomarna oftast kommer till Familjehuset Klippan efter hänvisning från vårdcentral istället för genom SIMBA-teamet. Tolv av besöken var uteblivna eller avbokade besök, vilket motsvarar ca 8 %. Bedömningen är att andelen avbokade och uteblivna besök är låg. Totalt genomfördes 164 besök under uppföljningsmånaden, detta innebär ett medeltal av 55 besök per SIMBA-

psykolog och kommun.

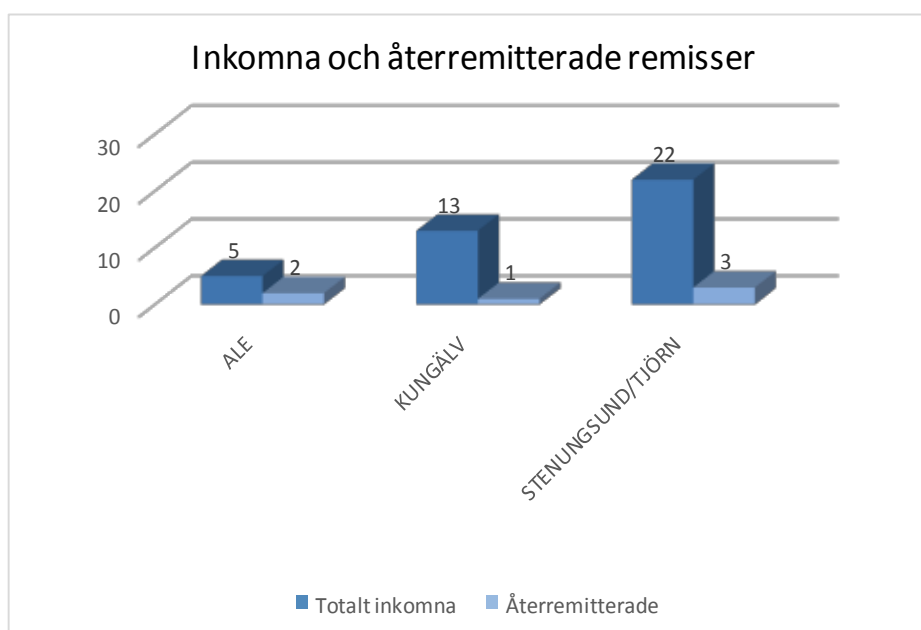
Av statistiken framkommer också att telefonsamtal utgör en betydande del av SIMBA-psykologernas arbete, vilket även framkommer i samtal med SIMBA-teamsaktörerna i allmänhet och SIMBA-psykologen i synnerhet. En viktig skillnad mellan att arbeta med barn och familjer jämfört med vuxna är att det sällan är tillräckligt att ha kontakt med barnet/den unge för att behandla barnets/den unges psykiska ohälsa. Även om insatsen i vissa fall kan bestå av en individuell kontakt med barnet/den unge så krävs en fortlöpande kontakt med barnets/den unges vårdnadshavare och viktiga vuxna i skolan. Detta för att vuxna runt barnet/den unge skall kunna stötta i behandlingen, men också för att barnets/den unges vårdnadshavare har ansvar över barnets hälsa och skydd och därför har rätt till kontinuerlig information från de professionella runt barnet. Detta innebär att telefonsamtal utgör en betydande del av SIMBA-psykologernas arbete.

Remisser till BUP



Under uppföljningsperioden inkom 40 remisser till BUP enligt ovanstående fördelning. Av statistiken framgår att den största andelen (55%) av remisser inkommer från Stenungsund/Tjörn och att 45% av remisserna skickades från vårdcentralerna.

Över tid har det varit ett större inflöde av remisser till BUP i Stenungsund än till de andra BUP-mottagningarna i SIMBA-området, vilket även denna uppföljning bekräftar. BUP har funderat över hur kommunen arbetar med förebyggande åtgärder och skyddsfaktorer i förhållande till Ale och Kungälv och om det kan vara något i detta arbete som medför att inflödet av remisser är större till Stenungsund än Ale och Kungälv. SIMBA-teamsarbetet och Vårdcentralen Kustens utökade uppdrag med omhändertagande inom första linjen är troliga bidragande faktorer till att färre remisser inkommit till BUP i Ale och Kungälv. Att den svårare psykiska hälsan skulle vara så mycket större i Stenungsund och på Tjörn än i Ale och Kungälv som inflödet indikerar bedöms inte som sannolikt.



- Sex remisser har återremitterats, samtliga inkomna från sex olika vårdcentraler.

Ärende 1

Remiss skickad från vårdcentral på grund av att det inte fungerar i skolan för den unge. Bedömningen är att remiss troligtvis inte gått till BUP om det funnits ett fungerande SIMBA-team, det har funnits brister i den interna kommunikationen på vårdcentralen och att kontakt med skolan borde initierats istället för remiss till BUP då patients psykiska ohälsa faller inom första linjens uppdrag.

Ärende 2

Remiss har gått till BUP med anledning av att den unge har problem med huvudvärk sedan tre år tillbaka, vilket inte är ett ärende för BUP utan ska utredas på den listade vårdcentralen. I remissvaret har BUP gett förslag till åtgärder, vilket de inte bör göra. Det är den listade vårdcentralens ansvar att fatta beslut om vilka utredningsåtgärder som ska vidtas.

Ärende 3

Patient med risk för eskalerande självskadebeteende som står i kö för utredning hos skolpsykolog. Patienten nekar till deppighet/nedstämdhet/ledsamhet och kontakt finns upprättad med specialpedagog. Det råder delade uppfattningar i analysgruppen om detta är ett ärende för BUP eller första linjen men är eniga i att remissen inte borde avvisas utan föregående dialog med remittenten.

Ärende 4

Ung med tidigare självskadebeteende och nu viktnedgång på grund av dåligt matintag de senaste månaderna. Har tidigare haft kontakt med BUP.

Bedömningen är att den unge behöver psykologkontakt med barnkompetens och uppföljning men att den unge i detta skede är ett ärende för SIMBA-teamet.

Ärende 5

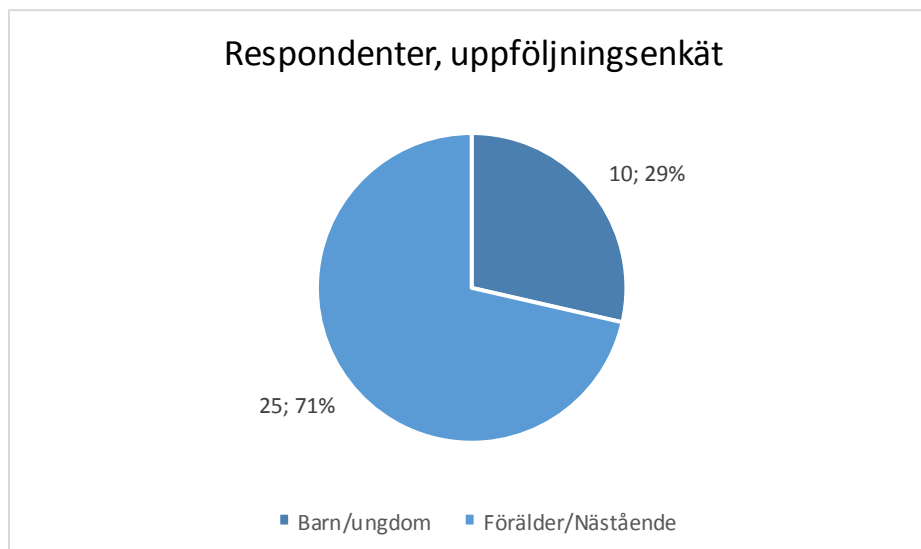
Vårdcentralen har skrivit remiss till BUP efter bedömningsamtal med den unges mamma och själv inte träffat den unge. Bedömningsamtal ska alltid ske med den person som bedömningen avser. Den unge har stora svårigheter med kommunikation och social anpassning, vilket påverkar skolgången och pedagogisk utredning pågår. Vårdcentralen borde avvaktat resultatet av den pedagogiska utredningen innan remiss till BUP skickades.

Ärende 6

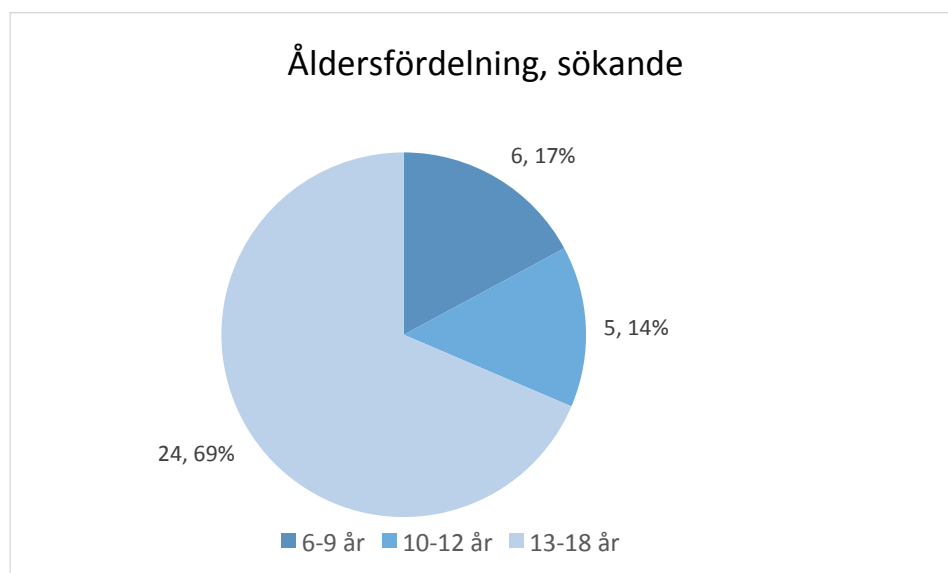
Ung med stora sömnbesvär sedan flera år. Även haft besvär med rädsla och ångest. Fått flera råd kring sömnhygien och sömnvanor som inte hjälpt. Även fått Atarax, vilket en vårdcentral inte ska skriva ut till barn till BUP. Analysgruppen kan konstatera att patienten bollats mellan verksamheterna på grund av att ansvariga inte haft kunskap om ansvarsfördelningen mellan BUP och första linjen. Lindriga sömnbesvär ska omhändertas inom första linjen men om det finns behov av läkemedelsinsatser är det ett ärende för BUP.

Barn/unga och dess vårdnadshavares upplevelse

Bakgrundsfakta

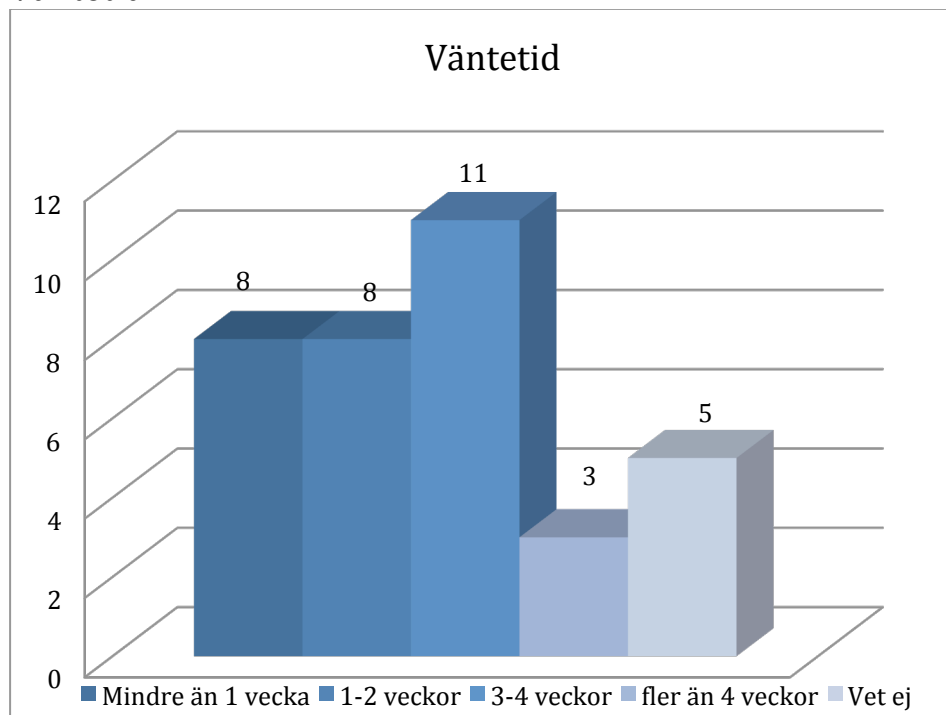


Av de 35 enkätsvar som kom in besvarades tio (29%) av barnet/den unge, och 25 (71%) av förälder/närstående.



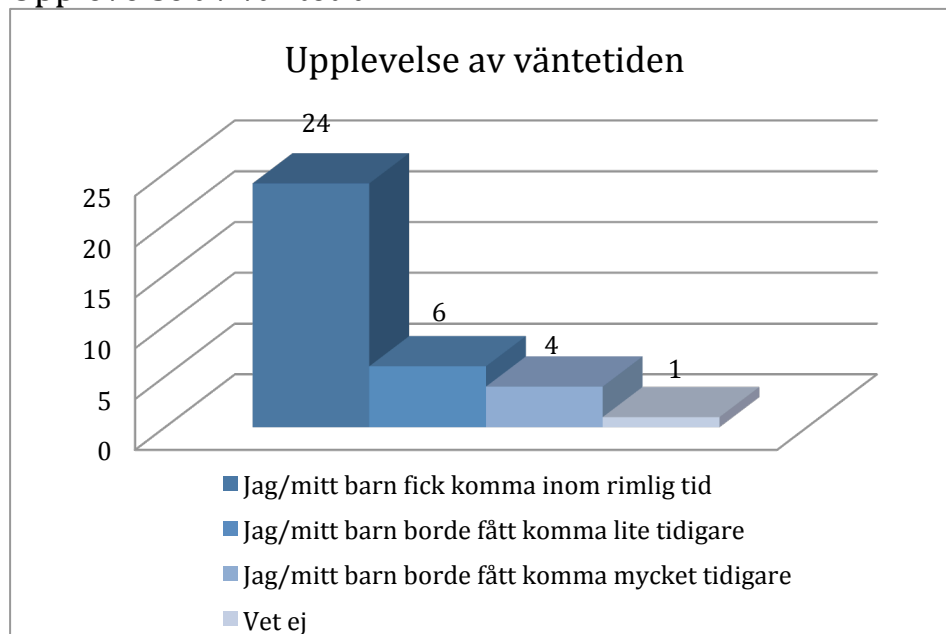
Diagrammet visar åldersfördelningen på de barn/unga som omfattas av enkäten. Majoriteten av respondenterna var ungdomar mellan 13–18 år eller föräldrar/närstående till dessa.

Väntetid



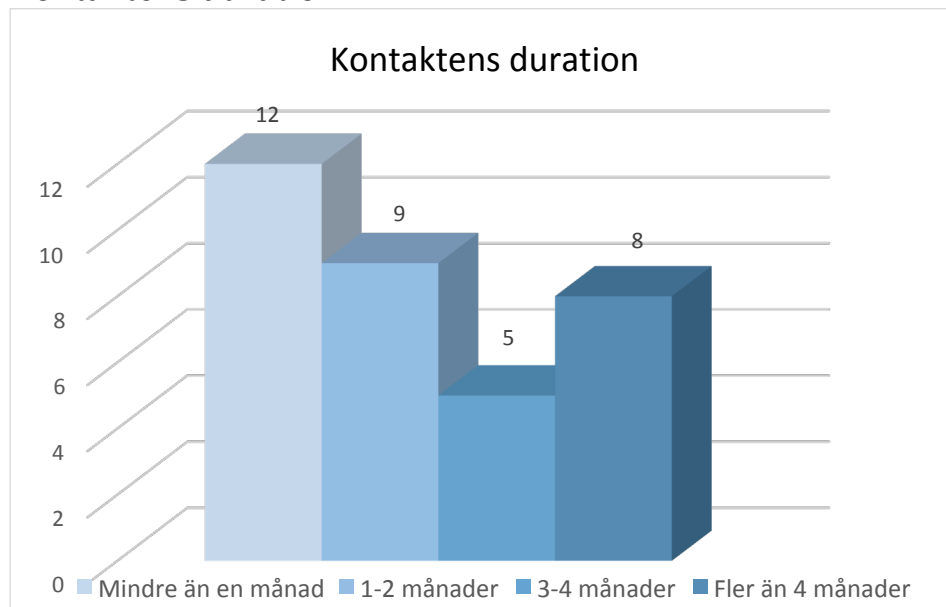
Diagrammet ovan visar tiden mellan första kontakt och första besöket. Majoriteten har sitt första besök inom en månad, men endast drygt åtta (20%) inom en vecka, vilket var ambitionen inom SIMBA när projektet startades upp. I projektets inledning var en målsättning att SIMBA-teamet skulle vara en snabb väg till rätt hjälp, och därför skulle barnen erbjudas besök hos SIMBA-psykologen inom en vecka. Tidigare uppföljningar och diskussioner med SIMBA-psykologerna visade dock att detta sällan var möjligt eller önskvärt – oftast var det av större vikt för familjerna att psykologen hunnit få relevant information från skola och/eller socialtjänst, vilket inte alltid var möjligt att ordna inom en vecka. Dessutom var det av större vikt för familjerna att få en tid som rent praktiskt gick lättare att lösa än att få snabbast möjliga tid. Detta beror troligtvis på att patientgruppen är barn med lindrig psykisk ohälsa, och att föräldrarna därför inte är så oroliga att tid inom en vecka är av högsta prioritet.

Upplevelse av väntetid



Diagrammet ovan visar barnet/den unges eller dess förälder/närståendes upplevelse av väntetiden. Majoriteten av respondenterna 24 (69%) uppfattar väntetiden som rimlig, medan sex (17%) respektive tre (11%) respondenter anser att de borde fått komma lite respektive mycket tidigare. Resultatet bekräftar SIMBA-psykologernas generella uppfattning om att barnen/de unga erbjuds besök inom rimlig tid. I framtida uppföljning skulle detta kunna vara ett område att undersöka mer noggrant – kanske är väntetiden rimlig för vissa patientgrupper, men mer problematisk för andra?

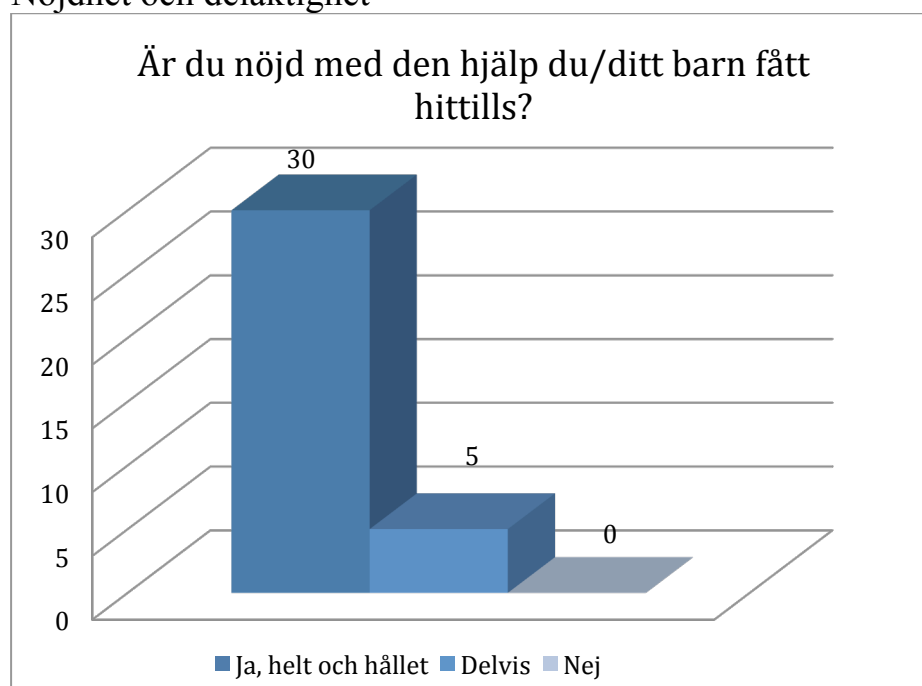
Kontaktens duration



Diagrammet ovan visar hur länge kontakten med SIMBA-psykologen pågått vid mätillfället. Här framkommer att 13 (37 %) av respondenterna haft en kontakt som pågått i mer än två månader. I den ursprungliga projektbeskrivningen förväntades att familjerna skulle ha korta

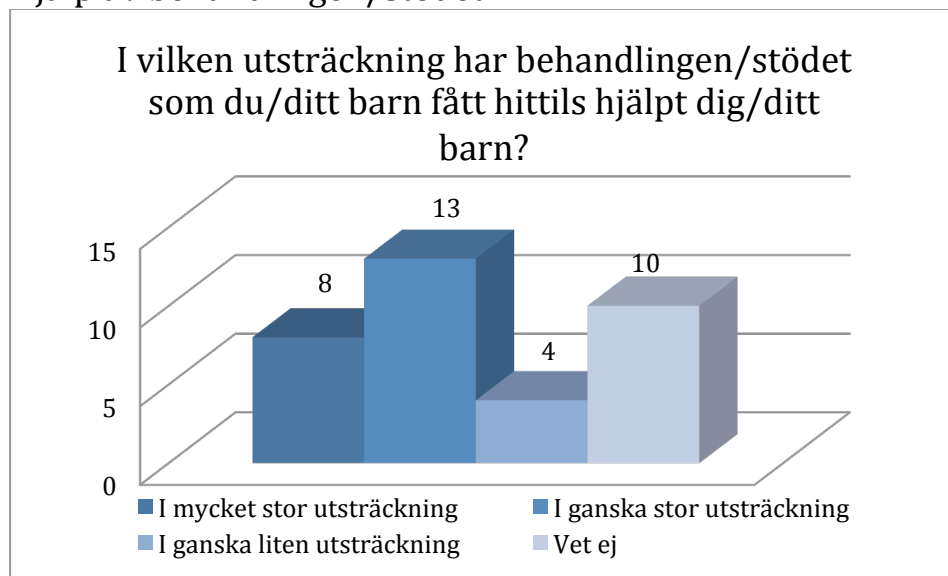
kontakter (<sex veckor), där familjerna istället kunde återkomma flera gånger för olika eller besläktade problem, mer likt den somatiska primärvården. I enkätuppföljningen framkommer inte hur många eller hur täta besöken varit under de månader kontakten förtlöpt, men uppfattningen hos SIMBA-psykologerna är att det ofta rör sig om fyra till sex besök fördelat över flera månader. En möjlig förklaring är att barn med lindrig psykisk ohälsa ofta är betjänta av en psykopedagogisk behandling, där föräldrar och barn tillsammans lär sig om det tillstånd som besvärar barnet/den unge, och får tillfälle att prova nya förhållningssätt och strategier på hemmaplan. Detta i kombination med att vänta in och samordna insatser från skola och/eller socialtjänst gör att familjerna ofta har nytta av att besöken hos psykolog är utspridda över en längre tidsperiod. En reflektion från teamen är att flera barn återkommit till SIMBA och aktualiserats mer än en gång sedan teamarbetet startade 2017. I de fall barnet får träffa samma psykolog i anslutning till de olika aktualiseringarna, upplever sannolikt familjen att kontakten varit pågående även om kontakten formellt sett varit avslutad däremellan. Detta är sannolikt en förklaring till att en relativt stor andel anger att kontakten pågått i över fyra månader.

Nöjdhet och delaktighet



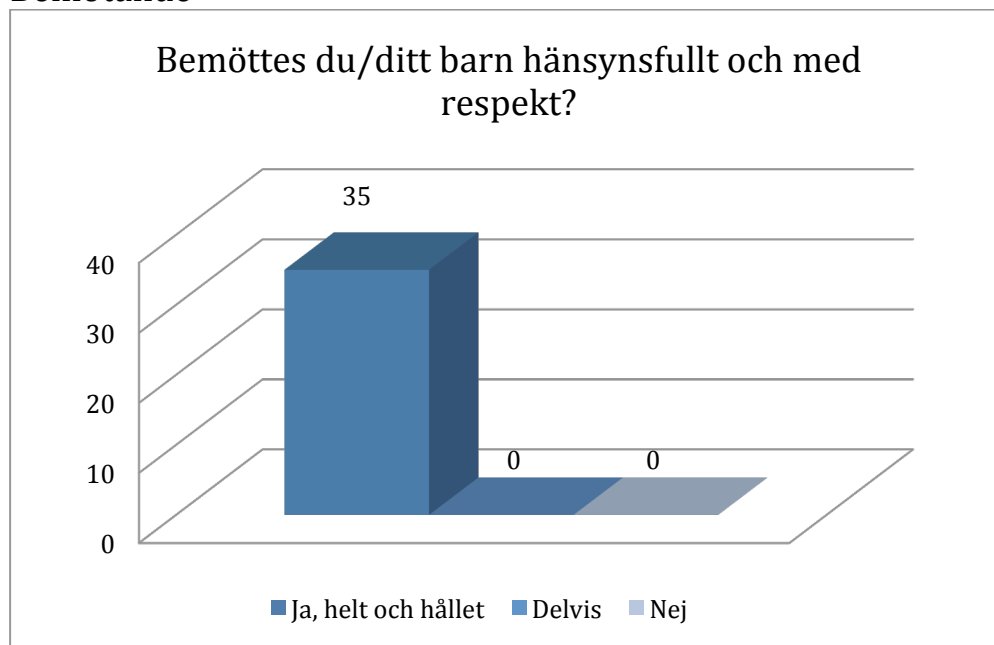
Diagrammet ovan visar barnet/den unges eller dess vårdnadshavare/närståendes nöjdhet med den vård barnet/den unge får är högt. I diagrammet framkommer att 30 (86%) av familjerna är helt och hållet nöjda med hjälpen de fått hittills, och att fem (14%) är delvis nöjda. Ingen har svarat nej på frågan om nöjdhet.

Hjälp av behandlingen/stödet



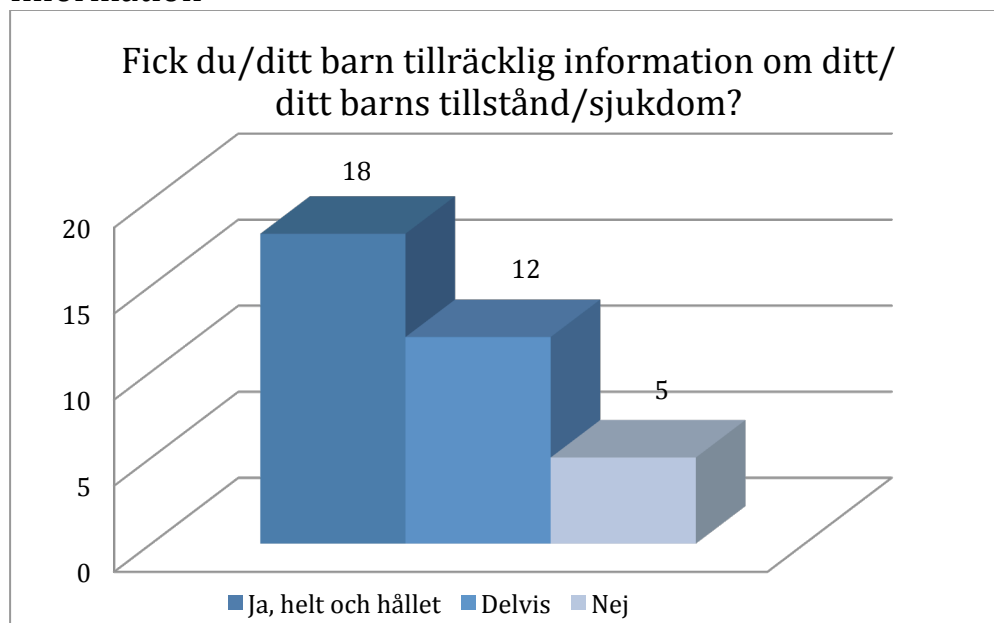
Diagrammet ovan visar att 21 (60 %) upplever att behandlingen/stödet hjälpt i mycket eller ganska stor utsträckning. Fyra (11%) upplever att insatserna hjälpt i liten utsträckning och tio (29%) har svarat "vet ej". Den relativt stora andelen som svarat "vet ej" beror sannolikt på uppföljningens upplägg, som medförde att en relativt stor grupp besvarat enkäten efter sitt första besök hos SIMBA-psykologen, och därmed ej kan bedöma resultatet av den. Ingen svarade "i mycket liten utsträckning" eller "inte alls".

Bemötande



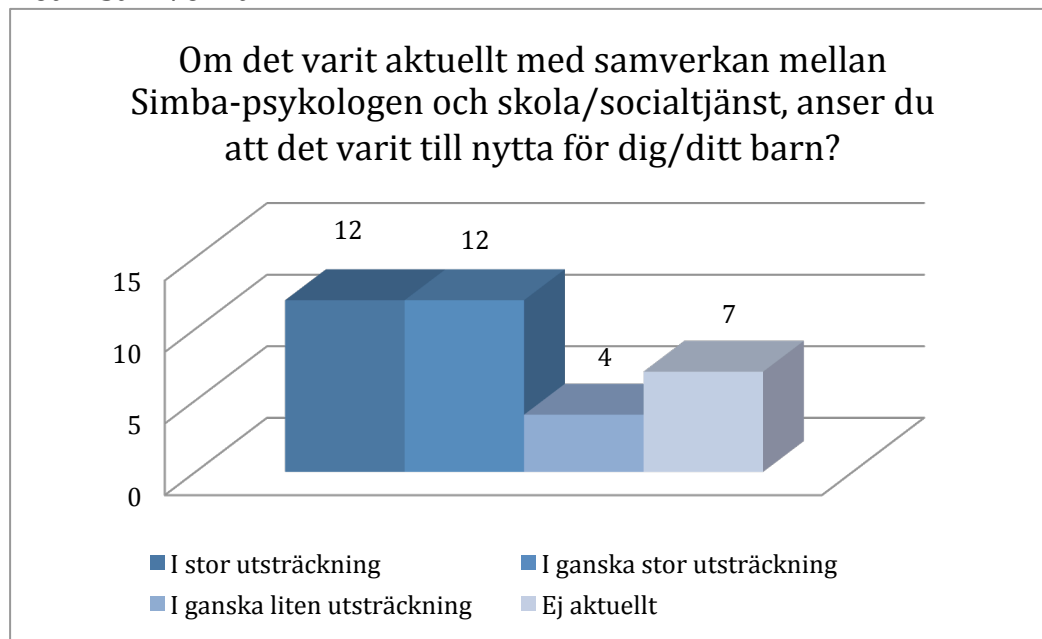
Ett par frågor i enkäten berörde huruvida barnet/den unge och/eller dess vårdnadshavare/närstående upplevde sig bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt. Samtliga av respondenterna (100%) svarade ja på denna fråga.

Information



En annan fråga berörde huruvida barnet/den unge och/eller dess vårdnadshavare/närstående upplevde att de fått tillräcklig information om barnets tillstånd/sjukdom. Här framkom att 18 drygt (51%) upplevde att de fått helt och hållet tillräcklig information. 12, vilket motsvarar knappt 35 % upplevde att de delvis fått detta, och fem (14%) att informationen inte varit tillräcklig. En reflektion i efterhand är att denna fråga är inspirerad av enkäter som i huvudsak används för att följa upp somatisk vård, och att frågan därför utgår från att det finns en särskild diagnos som behandlats. Den generella erfarenheten hos SIMBA-psykologerna och inom psykologisk behandling i primärvård för barn och unga är att barnet/den unge och familjens lidande kan vara väldigt stort och behöva behandlas, utan att barnet/den unge uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Samtidigt indikerar enkätsvaren att det finns visst utrymme för förbättring avseende att kommunicera psykologens bedömning av barnets/den unges tillstånd till familjerna.

Teamsamverkan



Diagrammet ovan visar att majoriteten av respondenterna upplever att samverkan i SIMBA-teamet varit till nytta för dem i stor eller ganska stor utsträckning. En liten andel (11%) upplever att samverkan varit av liten nytta. I Ale, Stenungsund och på Tjörn är SIMBA-psykologen enda barnpsykologen på primärvårdsnivå, vilket innebär att även de som inte är angelägna om samverkan sannolikt kommer att söka SIMBA-teamet för att få tillgång till psykolog. I enkäten framkommer att 20% upplever att samverkan inte varit aktuellt, vilket är ett observandum eftersom deltagandet i enkäten innebär att barnet/den unges eller dess förälder/närståendes omfattats av teamsamverkan. Detta kan förklaras av att en stor andel av respondenterna vid mättillfället befann sig i inledningen av sin kontakt, och att de därför inte anser sig kunna bedöma nyttan av den.

Sammanfattning av tolkning och analys

Arbetet i team

Uppföljningen av arbetet i team visar att SIMBA-teamssamverkan för närvarande är aktiv och fungerande i tre av fyra kommuner. Uppföljningen visar också att i de kommuner där det finns SIMBA-psykolog sker veckovisa möten där barn/unga kan aktualiseras och där insatser planeras och sedan genomförs samordnat mellan vård, skola och socialtjänst, vilket är helt i enlighet med projektbeskrivningen. Kontinuiteten i teamnärvaro från olika verksamheter varierar i viss utsträckning mellan kommunerna, men en generell tendens är att detta är beroende av hur stabil personalstyrkan är i respektive verksamhet. I de kommuner där SIMBA-teamsen varit relativt stabila avseende representation har teamarbetet fungerat bäst och upplevts som mest välfungerande.

Det framkommer att en försvårande omständighet för SIMBA-teamsarbetet är svårigheten att rekrytera och behålla psykologer. När psykologtjänsten är vakant sätter det teamarbetet på paus, och såväl socialtjänst som skola och föräldrar/vårdnadshavare behöver hitta andra vägar för att hjälpa barnet/den unge. SIMBA-teamet riskerar därmed att förlora i förtroende från föräldrar och professionella,

inte för att arbetet inte fungerar när det väl är på plats, utan på grund av osäkerheten i om det är aktivt just när behovet finns. I Kungälv och på Tjörn har tjänstgöringsutrymmet för SIMBA-psykolog fördelats på fler än en individ, vilket har bidragit till lägre sårbarhet för sjukskrivning, semester, föräldraledighet och uppsägningar. På det sättet har SIMBA-teamet varit mer pålitligt, vilket märks i resultaten från uppföljningsmånaden. I Ale har bemanningen från skola och socialtjänst varit stabil, vilket sannolikt bidragit till att det inte går att se i uppföljningen att Ale just återupptagit teamarbetet efter paus.

Vidare framkommer i uppföljningen att de verksamheter med stabil närvaro på teamträffarna också är de som aktualiserar ärenden i högst utsträckning. Detta beror sannolikt på ett dubbelriktat samband, där stabil närvaro ger ökad möjlighet och trygghet i att initiera relevanta ärenden, men också att aktualisera ärenden leder till en högre benägenhet att prioritera deltagande på SIMBA-möten, eftersom det då blir till större nytta för den egna verksamheten.

Slutsatsen är att stabil bemanning är avgörande för ett effektivt teamarbete, och att ett viktigt utvecklingsområde därför är att arbeta för ökad stabilitet i SIMBA-teamen. Brister i stabilitet från en av verksamheterna verkar i viss utsträckning kunna kompenseras av stabilitet i representationen från de andra verksamheterna, vilket innebär att inte bara SIMBA-psykologens, utan samtliga representanters förtroenhet med och närvaro i teamet är avgörande. Framförallt leder detta till en kortare startsträcka för att återuppta ett välfungerande SIMBA-teamarbete efter att det varit vilande.

Andra viktiga faktorer för ett välfungerande SIMBA-teamarbete är tydliga och aktuella riktlinjer, samt stöd från verksamhetschefer och SIMBAs projektledning och styrgrupp.

Remisser till BUP

Bedömningen utifrån inflödet av remisser och de återremitterade remisserna är att kunskapen och kompetens kring barn och ungas psykiska hälsa behöver öka. Det finns behov av informations- och utbildningsinsatser för vårdcentralerna kring följande:

- ansvarsfördelning mellan BUP och vårdcentralerna,
- vad som behöver vidtas innan remiss skickas till BUP
- hur en remiss ska skrivas för att BUP ska kunna bedöma den

Analysgruppen kan konstatera att det är viktigt att skapa rutiner som möjliggör direktkontakt för konsultation mellan olika professioner i berörda verksamheter för att reducera risken för att ärenden "bollas" mellan olika verksamheter. En viktig del i detta är att remittentens direktnummer alltid framkommer i remissen.

Uppföljningen av inkomna och återsända remisser visar att samtliga remisser som återremitterats under uppföljningsmånaden kom från vårdcentraler. Kanske indikerar detta att vårdcentraler i lägre utsträckning än skola och socialtjänst känner till och använder sig av SIMBA-teamet i de fall då barnet/den unge uppvisar tecken på psykisk ohälsa. Detta hänger sannolikt ihop med brist på pålitlig tillgång till ett aktivt SIMBA-team och behov av information om SIMBA-teamet på vårdcentralerna.

Barn/unga och dess vårdnadshavares upplevelser

I uppföljningen av insatserna valdes en uppföljningsdesign som medförde att barnet/den unge och deras föräldrar befann sig i olika skeden av kontakten när enkäten fylldes i och att det i huvudsak var kontakten med SIMBA-psykolog som var fokus för utvärderingen. Anledning till detta är att det bedömdes som mest rimligt utifrån att skolans respektive socialtjänstens insatser utförs av många olika individer, medan vårdens insats alltid utfördes av SIMBA-psykologen. Att enbart fråga samtliga barn/familjer som besökte SIMBA-psykolog under uppföljningsmånaden och inte vidare följa upp av SIMBA-teamet initierade insatser inom skola och socialtjänst, var alltså en prioritering som gjordes för att underlätta uppföljningen och på så sätt bidra till att maximera antalet respondenter under uppföljningsmånaden. Bedömningen var bland annat att SIMBA-psykologens insatser var av särskilt vikt att utvärdera, eftersom SIMBA-psykologen helt finansieras av projektet.

Uppföljningen visar att barnet/den unges och föräldrarnas/närståendes uppfattning av den vård och det bemötande de fått är mycket god. Nöjdheten med insatserna är värd att poängtera, då 86 % är helt och hållet nöjda med insatsen de mottagit. På frågan om behandlingen/stödet hjälpt barnet/den unge så uppger 84% av de som ansett sig kunna bedöma detta, att stödet/behandlingen hjälpt barnet/den unge i mycket stor eller ganska stor utsträckning, och endast 16 % svarade "i liten utsträckning". Ännu mer anmärkningsvärt är att ingen svarade "i mycket liten utsträckning" eller "inte alls". En reflektion kring detta är att det innebär att de barn och familjer som får tillgång till SIMBA-psykolog och aktualiseras i teamen får ett mycket gott omhändertagande och att detta i många avseenden är positivt. Värt att lyfta är att detta är mycket höga siffror jämfört med vad som är vanligt i utvärderingar av vård av barn med psykisk ohälsa – och att det sannolikt kräver stora insatser från samtliga berörda verksamheter för en så hög grad av tillfredsställelse hos familjerna. I de kommentarer som respondenterna lämnat i enkäten framkommer att en viktig anledning till nöjdheten hos familjerna beror på den ökade grad av "hållande" som SIMBA-teamarbetet medför. Även om insatserna inte är mer omfattande inom varje enskild verksamhet, så gör den ökade möjligheten till samordning och samarbete över verksamhetsgränserna att insatserna blir klokare och effektivare, och att familjerna därmed upplever sig hjälpta i högre utsträckning. En annan faktor som lyfts fram är att familjerna inte själva blir ansvarig för att hålla samman och förmedla information mellan verksamheterna, och att detta upplevs ge avlastning och ökad trygghet.

Sammanfattningsvis visar uppföljningen av barnet/den unges och dess vårdnadshavares upplevelser på ett resultat som indikerar att SIMBA-teamet i stort sett fungerar väl och är till stor nytta för de barn och familjer som får del av dess insatser. Samtidigt är det totala antalet respondenter (n=35) för få för att dra allt för stora slutsatser kring SIMBA-psykologens insatser och teamens fungerande. En brist i undersökningsdesignen som kan konstateras i analysfasen är att respondenterna varit i olika skeden av behandlingen/insatsen vid tiden för uppföljning, och att deras svar därmed inte är helt jämförbara. Trots vissa brister kan resultatet från enkäten ändå sägas indikera att SIMBA-teamarbetet verkar bidra till ett bättre omhändertagande av barn och unga med lindrig psykisk ohälsa, och till ett minskat bollande mellan olika verksamheter. Inga av de remisser som skickats från SIMBA-psykolog/SIMBA-team har återsänts från barn- och ungdomspsykiatri och under uppföljningsmånaden har inte heller skolans eller socialtjänstens remisser återsänts. Kanske har etablerandet av ett forum för att avgöra och

diskutera ansvarsfördelning och gemensamt planera och samordna insatser bidragit till detta. Upplevelsen hos barnet/den unge och den närstående är också att stödet/behandlingen i stor utsträckning hjälper och att man är nöjd med de insatser man mottagit.

Slutsats

Avslutningsvis verkar alltså uppföljningen indikera att SIMBA-teamarbete, när det är aktivt och fungerar, bidrar till ett bättre omhändertagande av barn och unga med lindrig psykisk ohälsa, dessutom verkar det minska "bollandet" mellan olika verksamheter och bidra till ett snabbare och mer effektivt omhändertagande av barnet/den unge och dess behov. Helt i enlighet med de mål som formulerades i projektets inledning. Det viktigaste utvecklingsarbetet verkar alltså ligga i att skapa goda förutsättningar för ett stabilt och aktivt team, och att undersöka vad som kan göras i respektive verksamhet för att underlätta för detta. Att följa upp insatserna inom socialtjänst och skola kring barnen som aktualiserats i SIMBA, samt att utvärdera de professionellas upplevelse av samverkansarbetet i SIMBA-team är viktiga delar i fortsatt utvärdering av projektet.