

Samarbete över gränserna stärker Gotlands familjer

Negativa beteenden hos unga minskar och den psykiska hälsan hos föräldrarna stärks – med en förbättrad familjerektion som resultat. Det socialpsykiatriska teamet på Gotland, ett integrerat team som drivs i samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten, har sedan 2014 erbjudit insatser till familjer med komplexa och omfattande problem där det finns risk för familjehems- eller HVB-placering.

Jämfört med övriga delar i landet har Gotland historiskt sett relativt många barn och unga placerade på familjehem eller institution. Socialtjänsten hade svårt att hantera ungdomarnas komplexa situationer och gränsdragningen för var hälso- och sjukvårdens ansvar började och slutade var svår. Lösningen blev därför ofta placeringar med otillfredsställande resultat för både individ och ekonomi.

Inspirerade av en insats i Uppsala bestämde sig därför parterna att ingå ett samarbete för att effektivisera arbetssätten. 2014 föddes därför det socialpsykiatriska teamet (SPT).

Det blev starten för ett treårigt långt projekt, som finansierades med stimulansmedel från statens och SKR:s överenskommelse inom psykisk hälsa. Samarbete mellan socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) på Gotland hade förvisso funnits tidigare, men det var först då man kunde sättas sig tillsammans under samma tak och arbeta ihop som ett team med en gemensam målbild: Placeringarna skulle minska och välbefinnandet hos familjerna som erbjöds stöd skulle öka.

– Vi bestämde oss för att prova den här metoden och det blev ett projekt på tre år innan det permanentades i verksamheten, säger Jenny Apoy Söderdahl, teamsamordnare för SPT.

Förfrågan om teamets insatser kan komma både från handläggare inom socialtjänsten eller behandlare inom BUP. Familjerna som tar del av teamets insatser ska dock bedömas vara i behov av stöd från båda håll.

– Insatserna inleds med att vi har ett informationsmöte med familjen där både BUP och socialtjänst är med, berättar Jenny Apoy Söderdahl.

Samarbetet mellan parterna är alltid tätt, poängterar hon. Många samtal med familjen sker med alla på plats, men bland teamets behandlare finns även en uppdelning i ansvar mot antingen ungdomen eller föräldrarna för att möta deras unika behov.

”

Placeringar kostar mellan 3 000–8 000 kronor per dygn. Lyckas vi undvika två placeringar har vi därför tjänat in vad hela teamet kostar under ett år.



– Vi ser till exempel att många föräldrar är deprimerade och/eller har annan psykisk ohälsa. Ger vi dem stöd i sin problematik så blir det i slutändan så mycket bättre för ungdomarna också. Det är en av de stora lärdomarna från arbetet, konstaterar hon.

Var sjätte vecka har teamet en uppföljning tillsammans med socialtjänst, BUP och den aktuella familjen. Jenny Apoy Söderdahl har även regelbundna avstämningar med cheferna på respektive verksamhet för att se över vilka ärenden som är på väg in eller ut och hur man tillsammans kan hitta en lämplig prioritering.

– Vi pratar även om vårt samarbete och struktur. Vad fungerar? Vad fungerar inte? Vad behöver vi fixa med? Sedan har verksamhetscheferna egna möten som jag kommer och rapporterar på och berättar vad vi gör. De har i sin tur en dialog med politiken.

En viktig organisatorisk anledning till teamets existens är att de avlastar socialtjänsten. Dels är det en nästa daglig kontakt med familjen som SPT-teamet kan ta över, dels blir teamets så kallade slutanteckning ett stöd till vad nästa steg blir.

– När vi gör vår slutanteckning, där vi sammanfattar SPT:s insats, kan handläggaren nästan bara ta den och skriva ett uppdrag utifrån det. Dessutom är det ju avlastande om vi lyckas undvika placering, eftersom det i sin tur kan leda till att annat stöd behövs, konstaterar Jenny Apoy Söderdahl.

Familjerna som får hjälp av SPT har ofta varit kontakt med socialtjänsten och BUP under flera år. Ett grundkriterium för att få stöd är nämligen att de flesta andra öppenvårdsinsatser ska ha testats utan önskade resultat. Men vissa familjer kan också ha snabbt eskalerande situationer där behovet av insatserna blir tydligt.

– Grunden är att det ska handla om stora konflikter, självskadebeteende eller liknande, som gör att det är nära en placering av ungdomen.

Teamets fyra heltidsanställda räcker till ett stöd för 20 familjer per år. Behandlingstiden är ungefär fyra månader, vilket såklart påverkar vilka som kan delta. Till exempel kan det utesluta familjer med svår beroendeproblematik eller neuropsykiatriska sjukdomar, som gör att tidsramen inte håller.

– Man kan jämföra oss med IVA-vård. Tanken är inte att de är klara när de varit hos oss. Det vi ska göra är se till att de är mottagliga för vanlig öppenvård en dag i veckan efter att de har varit hos oss. Innan arbetet påbörjas får varje individ och familj göra en skattning över sin och familjens situation. Där bedömer de sitt eget mående och relationerna inom familjen. Samma skattning görs vid behandlingens avslut. Resultatet från skattningarna visar överlag att ungdomens negativa beteenden avtar och att de upplever att tillgången och kontakten till föräldrarna förbättras.

Det tydligaste riskmomentet är om det uppstår ett glapp mellan SPT:s insatser och att någon annan instans tar vid. Därför är det viktigt med en bra övergång till socialtjänstens familjeenhet så att familjerna känner att de kan hålla i det som byggts upp, menar Jenny Apoy Söderdahl:

– Vi har byggt ett samarbete på alla nivåer och förankrat i alla led, inte bara ”uppe” eller ”nere” i organisationen. Behandlare, familjerna, chefer, politiker – alla är överens om att vi ska göra det här tillsammans. ”

En annan framgångsfaktor är teamets möjlighet att bidra med nya perspektiv och ett ”blankt papper” för familjerna. I och med familjernas långvariga relation till socialtjänsten och BUP kan det infinna sig en känsla av hopplöshet av att vara fast i systemet.

– När vi möter dem börjar vi om på nytt. De har fått många råd och förslag genom åren som inte fungerat, men här har vi möjlighet att istället fråga vad det är de vill ha hjälp med och vad de vill förändra.

Målet med att minska familjehems- eller HVB-placeringarna har varit en stark drivkraft under de fem år som teamet funnits. I 65 av de cirka 80 familjerna som hittills fått stöd har en placering inte varit nödvändig efter avslutad behandling. Med tanke på att alla stod inför en presumtiv placering – vilket är ett av kraven för att få stöd av teamet – får det ses som ett gott resultat.

Ett annat positivt resultat som arbetet kan visa på är att den psykiska hälsan och depressionssymtomen hos mödrar förbättras och att synsättet inom familjerna ofta förändras – det som tidigare sågs som ett problem med barnet ses efter behandling som ett gemensamt familjeproblem. Även konflikterna i hemmiljön minskar, visar utvärderingarna.

Sammanfattningsvis finns det många anledningar till att fler bör vara intresserade av ett liknande arbetssätt, menar Jenny Apoy Söderdahl. Förutom att resultatet är positivt för familjerna talar även de ekonomiska fördelarna för sig själv:

”Placeringar kostar mellan 3 000–8 000 kronor per dygn. Lyckas vi undvika två placeringar har vi därför tjänat in vad hela teamet kostar under ett år.”

Fakta Region Gotland:

- > Antal invånare: 59 686 (2019)
- > Anställda inom individ- och familjeomsorg: 589 (2019)
- > Andel ungdomar mellan 13–20 år som inte återkommer till socialtjänsten inom ett år efter avslutad utredning/insats: 97 % (2019)

Intervju hämtad ur skriften ”Socialtjänst i förändring SJU UTVECKLINGSARBETEN ATT INSPIRERAS AV” som utgavs 2020-10-01. Skriften beskriver framgångsfaktorer för att lyckas med förändringsarbete och innehåller sju lärande exempel från olika delar av landet, varav nedanstående text utgör ett av dessa. Skriften finns i sin helhet att ladda ner och läsa på [SKRs webbutik](#).