

# Samverkan för barns och ungas psykiska hälsa

Utvärdering av ett socialt investeringsprojekt i Kungälv

Cornelia Björk  
Åsa Nilsson  
November 2019





Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 201  
Box 5073, 402 22 Göteborg  
[gr@goteborgsregionen.se](mailto:gr@goteborgsregionen.se)  
[www.goteborgsregionen.se](http://www.goteborgsregionen.se)

# Innehåll

Sammanfattning.....	5
Inledning .....	6
Familjehuset .....	7
Projektets logik .....	8
Projektets organisering.....	10
Områdesöversikt.....	11
Barns och ungas psykiska hälsa .....	11
Det offentliga stödet.....	11
Samordning och samverkan .....	12
Kunskap saknas om samverkan .....	13
Utvärderingens upplägg.....	14
Beställare och utförare.....	14
Justering av upplägg.....	14
Utvärderingens fokus.....	14
Syfte och intressenter.....	15
Frågeställningar .....	16
Metod och material.....	16
Samverkan och teamarbete .....	20
Behov av samverkan .....	20
Olika grad av integrering.....	21
Team .....	22
Faktorer som kan påverka samverkan .....	23
Resultat .....	24
Individens väg genom Familjehuset .....	24
Familjehuset i siffor .....	27
Hur har formerna för samverkan utvecklats?.....	42
Familjehusets team.....	42
Familjehusets team i möte med andra aktörer .....	43
Måluppfyllelseanalys.....	59
Samverkansaktörernas bedömning av nyttan .....	59
Samverkansaktörernas bedömning av nyttan för verksamheterna.....	60
Samverkansaktörernas bedömning av nyttan för målgruppen .....	61
Diskussion.....	65

<b>Referenser .....</b>	<b>67</b>
<b>Bilaga 1. Systematisk uppföljning .....</b>	<b>69</b>
<b>Bilaga 2. Intervjuguide .....</b>	<b>71</b>
<b>Bilaga 3. Enkät om arbete och samverkan med Familjehuset Klippan .....</b>	<b>75</b>
<b>Bilaga 4. Enkätens svarsfrekvens och representativitet .....</b>	<b>76</b>
<b>Bilaga 5. Projektets logik .....</b>	<b>77</b>
<b>Bilaga 6. Delresultat från enkät rörande arbete och samverkan med Familjehuset Klippan .....</b>	<b>79</b>

# Sammanfattning

I denna utvärdering studeras ett projekt i Kungälvs kommun där primärvården och kommunens skol- och socialtjänstverksamheter samverkar, bland annat genom samlokalisering av ett team med professionella. Projektet har, tillsammans med ytterligare två projekt, byggt upp en verksamhet som kallas för Familjehuset Klippan. Det gemensamma målet med verksamheten har varit att stärka tillgången till psykosociala insatser för barn och unga i det geografiska området. Projektet skulle under perioden 2017–2019 utveckla formerna för samverkan, med det långsiktiga målet att förbättra förutsättningarna för barn och unga att avsluta sin grundskoleutbildning med godkända betyg.

Utvärderingen studerar hur formerna för samverkan har utvecklats och vad projektet har lyckats åstadkomma under de tre åren, samt vilka faktorer som påverkat arbetet med att utveckla samverkan.

Tillgänglig verksamhetsstatistik visar att mellan juli 2017 och juni 2019 har omkring 800 barn och unga i Kungälv via Familjehuset Klippan fått insatser som syftar till att stärka deras psykiska välmående. Dessa barn och unga har haft möjlighet att träffa fyra olika professioner, ibland i samverkande team. Under helåret 2018 innebar stödet i genomsnitt drygt sex kontakter med de professionella per individ. Verksamhetsstatistiken visar också att dessa barn och unga representerar en bredd av invånare när det gäller kön, ålder och var i kommunen de bor.

Den samverkan som skett på styrgruppsnivå mellan kommunen och primärvården och inom ramen för Familjehusets team beskrivs i intervjuer som välfungerande. En enkät riktad till aktörer som samverkat med Familjehusets team indikerar att även denna samverkan huvudsakligen har fungerat väl. Enligt enkätresultaten uppfattas också nyttan med Familjehuset Klippan vara stor, både för de samverkande parterna och för målgruppen.

Den slutsats som vi kan dra av detta är att barn och unga i Kungälvs kommun har fått tillgång till ett välfungerande stöd genom det studerade projektet och Familjehuset Klippans verksamhet.

Projektet hade en hög ambitionsnivå när det gäller att integrera olika verksamheter, och eftersom samverkan ofta är svårt har det funnit vissa utmaningar. Utvärderingen finner att det inledningsvis fanns olika bilder av hur formerna för samverkan skulle se ut och att kommunen inte fullt ut lyckades förankra projektet i alla delar av sin organisation. Omfattningen av projektledartjänsten, och avsatt tid för övrig personal, bedöms inte alltid ha varit tillräcklig för att arbeta med det som var projektets grunduppdrag, det vill säga att utveckla formerna för samverkan. Verksamheten har prioriterat sina arbetsinsatser för att ta emot barn och unga, vilket ligger i grunduppdraget, men risken finns att det långsiktiga utvecklingsarbetet då blir lidande och att samverkansformerna kan bli mindre hållbara över tid.

Förhoppningen är att denna rapport är ett bidrag till det fortsatta arbetet med att, inom ramen för Familjehusets team, utveckla hur behovet hos barn och unga i Kungälv kan mötas i en samverkan mellan kommun och primärvård.

# Inledning

Vi kan kalla barnet för Tove. Hon är åtta år och går i andra klass på en kommunal skola i en mindre stad i Mellansverige. Toves föräldrar har det senaste året börjat bli alltmer oroliga för hennes psykiska hälsa. Vid upprepade tillfällen har Tove uttryckt att livet är meningslöst och att hon vill dö.

Toves föräldrar tror att problemen kan kopplas till maten eftersom Tove är väldigt selektiv med vad hon äter och det ofta uppstår konflikter vid måltiderna. Föräldrarna misstänker att det innebär ett dagligt stressmoment för Tove att äta i skolmatsalen och har därför vänt sig till skolans elevhälsa och via skolsköterskan och kommunens kostenhet fått beviljat specialkost. Men Tove vägrar att ta emot detta. Hon vill inte få någon specialbehandling i skolan.

Eftersom den lösning som skolan erbjudit inte fungerat har Toves föräldrar vid upprepade tillfällen de senaste veckorna sökt kuratorn på skolan för att få ytterligare hjälp, men utan att lyckas komma i kontakt.

Via vårdcentralen där Tove är listad blir de rekommenderade att kontakta en ätstörningsenhet som finns i kommunen. Den första kontakten med den visar dock att det krävs en remiss och att det är lång kö för att få hjälp. I kontakten framgår också att enheten har stort fokus på vikt och kroppsuppfattning, vilket inte stämmer med föräldrarnas uppfattning om Toves problem. Därför ringer de istället till barn- och ungdomspsykiatrien och får prata med en psykolog.

Psykologen säger att det antagligen finns något som Tove har svårt med i livet och som hon upplever är tungt att bära och därför gör att livet känns meningslöst. Psykologen pekar på en risk för att Tove ska utveckla en svårare psykisk ohälsa och bedömer att hon har behov av vård, men antyder samtidigt att hon inte är tillräckligt sjuk för att kunna bli en patient hos dem. Föräldrarna rekommenderas att istället kontakta barn- och ungdomsmedicin för att via dem få tillgång till läkare eller dietist som kan stötta skolans elevhälsa. Psykologen menar att det antagligen krävs en specialistkompetens som inte alltid finns inom elevhälsan.

På barn- och ungdomsmedicin får Toves föräldrar information om att verksamhetens psykolog just avslutat sin tjänst. I samtalet görs bedömningen att besvären Tove uppvisar egentligen borde hanteras av en psykolog. Föräldrarna blir därför rekommenderade att återvända till barn- och ungdomspsykiatrien.

I detta skede har Toves föräldrar lagt åtskilliga timmar på kontakter med skolan och de olika vårdgivarna och är både uppgivna, villrådiga och ledsna. De ställer sig nu frågan vem som ska kunna hjälpa Tove. Specialisterna säger att det finns risk att hon ska utveckla svårare besvär, samtidigt som hennes nuvarande besvär inte bedöms tillräckligt svåra för att hon ska få deras hjälp.

Antagligen finns barn som Tove lite överallt i Sverige. Rapporter som visar på ökningen av barns och ungas psykiska ohälsa är idag många (se exempelvis Socialstyrelsen 2017 eller Folkhälsomyndigheten 2018). Det gäller även vittnesmålen om verksamhetens problem att erbjuda ett adekvat stöd för psykisk ohälsa hos barn och unga (se exempelvis

debattartikel i Svenska dagbladet 2019-03-22). Erfarenheterna som Toves föräldrar har delas idag sannolikt av många föräldrar.

Syftet med berättelsen om Tove är att sätta fokus på det som studeras i denna utvärdering: en insats på primärvårdsnivå där samverkan sker mellan vårdcentralen och kommunens skol- och socialtjänstverksamheter.

Om Tove hade bott i Kungälvs kommun under 2019 hade det varit möjligt för både föräldrarna och skolpersonalen att vända sig till Familjehuset Klippan. Där tillhandhålls sedan 2017 tidiga insatser för barn och unga med lindrig psykisk ohälsa. På Familjehuset Klippan kan barn och unga mellan 6 och 18 år tillsammans med sina familjer söka stöd och få tillgång till en verksamhet som samlar psykologer, socionomer, en arbetsterapeut och en sjukgymnast, vilka också samverkar med skola och socialtjänst.

## Familjehuset

Verksamheten Familjehuset Klippan (hädanefter i rapporten enbart Familjehuset) är placerad på Kustens vårdcentral i Ytterby som drivs av Praktikertjänst genom avtal med Västra Götalandsregionen. I denna utvärdering studeras ett av de tre projekt som tillsammans bygger upp Familjehuset. De tre projekten är dock nära sammankopplade och därför svåra att studera helt isolerade från varandra. För att förstå det studerade projektets sammanhang behöver först alla tre projekten beskrivas.

Ett av de tre projekten handlar om att under perioden 2017–2019 särskilt arbeta med barns och ungas psykiska hälsa. Det är ett tilläggsuppdrag som Kustens vårdcentral har och det har bland annat inneburit att vårdcentralen anställt psykologer och socionomer för att kunna ge korta behandlingsinterventioner.<sup>1</sup> Målgruppen för det förstärkta uppdraget är barn och unga i åldern 6–18 år som bor i Västra Götalands län.

Ett annat projekt handlar om att Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn utvecklat det de kallar för SIMBA-team<sup>2</sup>. De byggs upp av barnpsykolog från primärvården samt representanter från kommunens elevhälsa och socialtjänst. Ambitionen är att det ska finnas ett team i varje kommun som träffas en gång i veckan. Syftet med teamen är att erbjuda tidiga och samordnade insatser och att skapa ”en modell som bygger på samverkan mellan elevhälsan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården inom första linjen samt konsultationsmodell för samverkan med specialistnivån” ([www.varksamverkan.se](http://www.varksamverkan.se)). Ett av teamen är kopplat till Kustens vårdcentral vilket har inneburit en förstärkning av psykolog och en struktur för samverkan med kommunen. Även här är målgruppen 6–18 år.

Det projekt som står i fokus i denna utvärdering är sprunget ur Västra Götalandsregionens särskilda satsningar på hälsofrämjande och förebyggande insatser för att förbättra barns och ungas förutsättningar att klara grundskolan med godkända betyg. Här finns ekonomiska medel att söka för något som kallas för *sociala investeringar*. Projekt som beviljas medel ska utveckla nya metoder och arbetssätt som förbättrar

<sup>1</sup> [www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/uppdrag-och-avtal/varldval-varldcentral/ungas-psykiska-halsa--vardcentral/](http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/uppdrag-och-avtal/varldval-varldcentral/ungas-psykiska-halsa--vardcentral/).

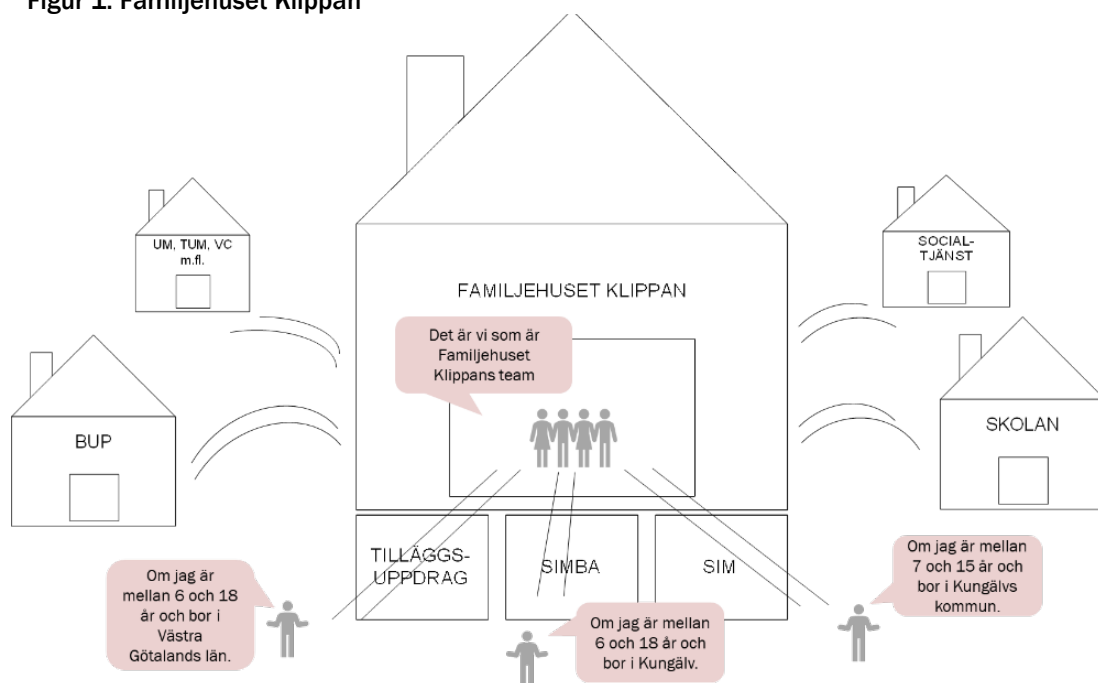
<sup>2</sup> SIMBA står för Samverkan i mellersta Bohuslän och Ale.

förutsättningarna för barn och unga. Dessa insatser genomförs i samverkan mellan verksamheter inom Västra Götalandsregionen och kommunerna.

På Kustens vårdcentral startade 2017 ett sådant projekt som under tre år skulle innebära en förstärkning av bland annat socionomer, arbetsterapeut, sjukgymnast och läkare samt en förstärkt samverkan mellan kommunen och vårdcentralen. Här är målgruppen barn och unga i åldrarna 7–15 och avgränsat till invånare i Kungälv. Projektet har varit en del av det samlade arbetet i Kungälvs kommun kring social hållbarhet med fokus att minska utanförskapet. (Social översiktsplan del 1).

Verksamheten Familjehuset byggs upp genom dessa tre projekt. I grunden handlar alla om att ge barn och unga tillgång till stöd och behandling på primärvårdsnivå när det gäller psykisk ohälsa, se figur 1 för en illustration.

Figur 1: Familjehuset Klippan



## Projektets logik

Det projekt som särskilt studeras i denna utvärdering kallas för SIM eftersom det finansieras med medel för så kallade sociala investeringar. En sådan satsning innebär att ekonomiska medel tilldelas projekt där det bedöms finnas möjligheter att göra framtida samhällsekonomiska besparingar. Genom att använda samhällsekonomiska beräkningsmetoder uppskattas vad projektet i framtiden kan komma att generera för samhällsekonomisk nytta. Nyttan kan uppstå exempelvis genom att en individ istället för att drabbas av ohälsa och sjukskrivning kan behålla sin hälsa och inträda på arbetsmarknaden. Endast om de uppskattade besparingarna är högre än projektets kostnader beviljas projekten medel.

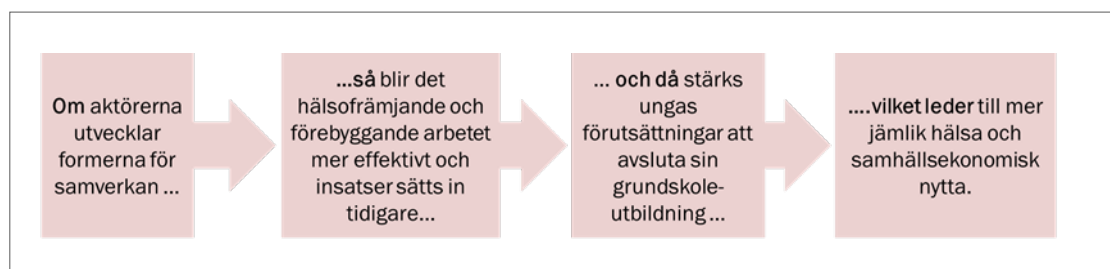
I SIM-projektet görs antaganden om samhällsekonomisk nytta genom att barn och unga får en förbättrad hälsa och ökade möjligheter att avsluta sin grundskoleutbildning med godkända betyg. Detta antas innebära minskade framtida utgifter i form av bland annat minskade vårdkostnader och ökade framtida intäkter i form av skatter när personerna träder in på arbetsmarknaden. Enligt de antaganden som görs i projektplanen räcker det att projektet lyckas förebygga fyra individers framtida utanförskap (i form av ohälsa och arbetslöshet) för att dess samhällsekonomiska nytta ska vara lika stor som dess kostnader.<sup>3</sup> Om ett utanförskap kan förebyggas för ytterligare individer bedöms investeringen ha varit ekonomiskt lönsam.

I SIM-projektet finns även ett antagande om att det ska bidra till ökad jämlikhet i Kungälv. Projektet är ett av flera inom ramen för Kungälvs arbete med en social översiktsplan där både privata, offentliga och ideella aktörer samlas kring ett gemensamt arbete för social hållbarhet. Projektet genomförs på en vårdcentral som är placerad i ett geografiskt område där låga skolresultat, arbetslöshet, försörjningsstöd och behov av sociala insatser har bedömts vara mer koncentrerade än i andra delar av staden. (Social översiktsplan del 1) Här finns alltså också en idé om att projektet, genom sin geografiska placering, ska främja en mer jämlik hälsa i Kungälvs kommun.

Grundläggande i projektets logik är att de förväntade resultaten på lång sikt – i form av bättre skolresultat och en mer jämlik hälsa – ska uppstå genom en förstärkt samverkan mellan kommun och primärvård. I projektplanen står att ”samverkan ska öka”, att ”formerna för samverkan ska utvecklas”, att samverkan ska ske ”tidigt” och att man ska utveckla ett ”integrerat arbetssätt”. Där står också att en ”gemensam kompetensplattform” och en ”gemensam innovationsarena” ska utvecklas.

Projektets själva grundidé kan alltså sägas vara att *utveckla formerna för samverkan mellan primärvård och kommunen*. På så vis antas det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för barn och unga i Kungälv förbättras och att insatser ska kunna sättas in i ett tidigare skede. Figur 2 nedan illustrerar de övergripande antaganden som bygger upp SIM-projektet.<sup>4</sup>

**Figur 2: Övergripande antaganden som bygger upp SIM-projektet**



<sup>3</sup> Beräkningarna finns i projektplanen och utgår från tidigare uppskattningar av samhällsekonomisk nytta av att förebygga utanförskap genomförda av Nilsson & Wadeskog (2014).

<sup>4</sup> En mer detaljerad bild över de logiska antaganden som gjorts i planerandet av SIM-projektet har tagits fram av utvärderaren tillsammans med projektledare och ansvariga inom Kungälvs kommun. Bilden presenteras i bilaga 5.

## Projektets organisering

Projektet har letts av en styrgrupp bestående av en representant för Kustens vårdcentral, representanter för kommunen skolverksamhet och för kommunens socialtjänstverksamhet, samt en folkhälsoplanerare som är anställd av kommunen och Västra Götalandsregionen. Även projektledaren har deltagit i styrgruppsarbetet. Under projekttiden har det skett vissa förändringar i styrgruppen när det gäller vilka faktiska personer som representerat kommunen.

SIM-projektets bidrag till Familjehuset har varit 1 socionomtjänst, 0,5 sjukgymnast och 0,5 arbetsterapeut, 0,5 projektledare, 0,3 läkare, 0,25 administrativt stöd och 0,1 sjuksköterska. Utöver detta har vårdcentralen Kusten till projektet bidragit med 2 psykologtjänster och kommunen med 1 socionomtjänst och 0,5 specialpedagog.

Projektledarfunktionen har omfattat 50 procent anställningsgrad och var först tilldelad en person som utöver funktionen också hade ledaruppdrag inom andra av socialtjänstens verksamheter. I januari 2019 tilldelades projektledartjänsten en av de socionomer som arbetar på Familjehuset, också med en omfattning av 50 procent. Övrig tid arbetade projektledaren som behandlare på Familjehuset.

Under projektperioden har dessa resurser huvudsakligen arbetat under samma tak. Men specialpedagogen från kommunens skolverksamhet, tillsammans med en socionom som arbetat med föräldrastöd och familjesamtal inom socialtjänstens serviceenhet, har istället haft en strukturerad samverkan med Familjehusets team.



# Områdesöversikt

## Barns och ungas psykiska hälsa

I västvärlden uppskattas att mellan 10 och 25 procent av de barn som växer upp idag lider av olika former av psykisk ohälsa (National Research Council and Institute of Medicine 2009, SBU 2010). Att beräkna hur stor andel av en befolkning som lider av psykisk ohälsa är dock svårt. Enligt uppgifter i Socialstyrelsens nationella hälso- och dataregister från 2016, som mäter vård- och läkemedelskonsumtion, har omkring 10 procent av flickor, pojkar och unga män i Sverige någon form av psykisk ohälsa, medan motsvarande siffra för unga kvinnor är 15 procent<sup>5</sup> (Socialstyrelsen 2017).

Undersökningar visar att den psykiska ohälsan har ökat bland barn och unga i Sverige de senaste decennierna (Socialstyrelsen 2013). Dels handlar det om självrapporterade besvär, exempelvis har andelen tonåringar som rapporterar psykosomatiska besvär ökat sedan 1980-talet (Folkhälsomyndigheten 2018). Dels handlar det om en ökning av antal individer som får vissa diagnoser. Exempelvis har antalet unga flickor som behandlas för depression och ångestsyndrom tredubblats sedan 2006 (Socialstyrelsen 2019).

Det finns även andra systematiska skillnader i ohälsa i samhället. Kvinnor i åldern 16–24 är den grupp i befolkningen som rapporterar högst nivåer av stressrelaterade besvär. Flickor i grundskolan rapporterar också mer skolrelaterad stress än pojkar. (Folkhälsomyndigheten 2014) Det finns även skillnader som har att göra med föräldrarnas utbildningsbakgrund och socioekonomiska status. (Socialstyrelsen 2013; 2017; Mörk m. fl. 2015). Exempelvis visar en studie från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) att barns hälsa tenderar att variera utifrån familjens ekonomiska status och utbildningsnivå. Det märks exempelvis genom att barn från hem med lägre socioekonomisk status oftare blir inskrivna på sjukhus. Störst risk löper de barn vars föräldrar tar emot ekonomiskt bistånd eller har psykisk ohälsa. Att växa upp i ekonomiskt svaga familjer kan även kopplas till sämre hälsa som vuxen (Mörk m. fl. 2015).

## Det offentliga stödet

I en schematisk beskrivning av det offentliga stödet för barns och ungas psykiska hälsa delas insatser in i: i) *främjande insatser för alla*, ii) *första linjen-insatser* och iii) *specialistinsatser* (Uppdrag Psykisk hälsa 2018). Bland de främjande insatserna finns exempelvis föräldragrupper på barnvårdscentraler eller på skolans elevhälsa. Insatser för den grupp av barn och unga som kräver ett specialiserat stöd finns istället inom barn- och ungdomspsykiatri. De insatser som finns mellan dessa två nivåer kallas idag för första-linjen. Hur denna del av det offentliga stödet är organiserad skiljer sig idag åt mellan olika delar av Sverige. Det finns ingen tydlig reglering av första linjens insatser för barn och unga och en individ kan därför möta olika former av organisering beroende på var hen bor. (Uppdrag psykisk hälsa 2018)

---

<sup>5</sup> Flickor och pojkar avser personer mellan 10 och 17 år. Unga kvinnor och unga män avser personer mellan 18 och 24 år.

I Västra Götalandsregionen har vårdcentralerna i uppdrag att göra en första bedömning av psykisk ohälsa hos barn och unga. Det handlar om att bedöma symtombild, svårighetsgrad och behov av insatser och att tillhandhålla nödvändig behandling på primärvårdsnivå. (Krav- och kvalitetsboken 2018 kap. 2) Men eftersom de insatser som tillhandhållits målgruppen på primärvårdsnivå har bedömts vara otillräckliga har vissa vårdcentraler sedan 2016 fått ett tilläggsuppdrag och en förstärkning av ekonomiska resurser (Risö 2016). Kustens vårdcentral, där Familjehuset är lokaliserat, är en av dessa vårdcentraler.

I det studerade projektet är skolan en viktig samverkanspart och just skolans roll lyfts av många fram som viktig i arbetet med att möta barns och ungas psykiska ohälsa. Folkhälsomyndigheten pekar på att brister i skolans funktion sannolikt har bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga. (Folkhälsomyndigheten 2018) Enligt Socialstyrelsen (2010) är elevers närvaro i skolan den enskilt viktigaste faktorn när det gäller risk att längre fram i livet drabbas av psykisk ohälsa eller olika slags sociala problem. (Socialstyrelsen 2010)

## Samordning och samverkan

Nationella aktörer beskriver den psykiska ohälsan i befolkningen som en stor folkhälsoutmaning och pekar på behov av en bättre samverkan och samordning mellan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg (Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2019).

I det studerade projektet är samverkan mellan primärvård och kommunal verksamhet i fokus. En närmare samverkan mellan dessa aktörer är långt ifrån ny. Redan 1974 genomfördes i Tierp en samlokalisering mellan socialtjänsten och det som då kallades provinsialläkarmottagningar. Genom en gemensam ingång kunde patienten träffa både sjukvårds- och socialtjänstpersonal. Tvärprofessionella arbetslag träffades regelbundet för att diskutera enskilda patienter eller klienter med problem av både medicinsk och social karaktär. (Swartling & Svärdsudd 2010)

Samverkan mellan primärvården och socialtjänsten är idag vanlig inom missbruksområdet och äldreområdet. Att dessa områden genererat många samverkansinitiativ brukar förklaras med de så kallade psykiatri- respektive ädelreformerna som båda innebar en förskjutning av ansvar från landsting till kommun.

När det gäller barn och unga lyfter Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fram dem som en särskild riskgrupp när samordning och samverkan inte fungerar. Myndigheten pekar bland annat på att primärvården inte alltid har kapacitet och kompetens för att ta hand om denna grupp, att barn och unga ofta skjuts över till elevhälsan från både primärvården och barn- och ungdomspsykiatrin samt att det ofta är otydligt vilka uppdrag som primärvården respektive psykiatrin ska ta hand om. ([www.ivo.se](http://www.ivo.se))

I Västra Götalands län finns en överenskommelse mellan hälso- och sjukvården och kommunerna om samverkan när det gäller barn och unga. Målgruppen är personer under 20 år som har en ”sammansatt psykisk, psykiatrisk och social problematik som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter”. Här finns gemensamma åtaganden

kring exempelvis hur samverkan ska ske kring det enskilda barnet ([www.vardsamverkan.se/samverkanteman/barn--unga/vastbus/](http://www.vardsamverkan.se/samverkanteman/barn--unga/vastbus/)).

För de yngre barnen finns också ett stort antal familjecentraler i länet. De utgör försök att samla ett hälsofrämjande och tidigt förebyggande arbete genom att samlokalisera mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande arbete. Bland annat finns en Familjecentral på Kustens vårdcentral där också Familjehuset är lokaliserad.

## Kunskap saknas om samverkan

Det saknas idag kunskap om samverkan runt personer med psykisk ohälsa. I en systematisk kartläggning av forskningsstudier konstaterar Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) att det saknas kunskap om långsiktiga effekter av sådan samverkan. När det gäller målgruppen barn och unga menar man också att det saknas kunskap om både kortsiktiga och långsiktiga effekter av samverkan vid psykisk ohälsa (SBU 2017:59). Kartläggningen visade också att det helt saknas systematiska översikter som undersökt samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvård, skola eller andra aktörer (SBU 2017:63). SBU konstaterar att:

*Trots att samverkan bedöms vara viktigt och trots att hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och socialförsäkring uppmanas att samverka för att ge stöd till individer med komplexa behov så visar denna kartläggning att effekterna av samverkansinsatser inte har utvärderats tillräckligt.*

Att studera samverkansinitiativ likt det som sker inom ramen för SIM-projektet ter sig således högst relevant.



# Utvärderingens upplägg

## Beställare och utförare

Detta utvärderingsuppdrag har beställts av Kungälv kommun och utförare har varit FoU i Väst på Göteborgsregionen (GR). Frågor om uppdragets utformning har förankrats och diskuterats i SIM-projektets styrgrupp.

Från GR har Cornelia Björk varit projektledare. Åsa Nilsson har bistått med att sammanställa verksamhetsstatistik och att ta fram en enkät samt att sammanställa och analysera enkätresultaten. Anna Melke och Ulf Axberg var inledningsvis involverade i att leda var sitt seminarium på teman relevanta för SIM-projektet (se vidare följande avsnitt).

## Justering av upplägg

Från början var ambitionen att utvärderingsarbetet skulle starta i samband med projektets start 2017 och pågå under hela projektperioden. På grund av ekonomiska besparingar i Kungälv kommun, som bland annat innebar upphandlingsstopp, senarelades utvärderingen. Den formella förfrågan om ett uppdrag ställdes till GR våren 2018 och avtal tecknades för perioden augusti 2018 till mars 2020. Planen var att slutrapporten skulle komma våren 2020, strax efter projektets avslut. Eftersom det fanns en önskan från styrgruppen att få ett underlag som skulle kunna användas vid implementering av Familjehuset i ordinarie verksamhet i början av 2020 tidigarelades slutrapporten. Den studerade perioden omfattar därför perioden juli 2017-juni 2019.

I den ursprungliga utvärderingsplanen beskrevs ett formativt upplägg. En formativ utvärdering innebär att utvärderarna över tid följer en verksamhet för att kunna bidra med kunskap och på så vis främja exempelvis måluppfyllelse (Vedung 2009, Karlsson 1999). Idén var att tillföra forskningsbaserad kunskap om samverkan och om systematisk uppföljning till det pågående utvecklingsarbetet på Familjehuset genom seminarier där både forskare och praktiker deltog. Detta upplägg krävde ett aktivt deltagande och tid av både projektledaren och de anställda på Familjehuset. När det visade sig svårt att få tillgång projektledarens och personalens tid i den utsträckning som krävdes ändrades upplägget. Två seminarier genomfördes men två planerade seminarier ställdes in.

Inledningsvis planerades även för intervjuer med familjer. Den förkortade tidsperioden innebar att det blev svårt att hinna med en etikprövning. De intervjuer med familjer som var planerade kunde därför inte genomföras. För att möta upp dessa förändringar i utvärderingsplanen beslutades att istället genomföra en enkätundersökning som riktade sig till samverkande parter och att utvidga antalet intervjuer. Nedan beskrivs utvärderingens slutliga upplägg.

## Utvärderingens fokus

Utvärderingens fokuserar på *samverkan* och *systematisk uppföljning*. Eftersom projektet finansieras inom ramen för Västra Götalandsregionens satsning på sociala investeringar finns intresse, framförallt på politisk nivå, av att ta reda på om projektet faktiskt bidrar

till tänkt samhällsekonomisk nytta. Utmaningarna att besvara en sådan fråga är stora. Till att börja med behöver tillräckligt lång tid passera för att ett resultat ska hinna uppnås. För en tidig insats som ges till exempelvis en åttaåring, skulle det ta åtta år innan det (i alla fall teoretiskt) vore möjligt att avgöra om individen klarat grundskolan med godkända betyg eller inte. Ytterligare år måste sedan passera innan det skulle vara möjligt att svara på om personen inträtt på arbetsmarknaden och skapat de prognosticerade samhällsekonomiska intäkterna. Detta ger anledning till att fundera över sekretessbegränsningar och möjligheten att följa individer över så lång tid. Ytterligare en utmaning rör frågor om orsakssamband. Människor lever i komplexa sociala sammanhang och påverkas av en mängd olika faktorer under sin uppväxt. Att koppla ihop ett eventuellt positivt utfall för en individ med just insatser från Familjehusets verksamheter är svårt.

För en utvärdering som genomförs i uppstartsfasen av ett projekt likt detta är en samhällsekonomisk utvärdering inte möjlig att genomföra<sup>6</sup>. Det är helt enkelt för tidigt att besvara frågor om samhällsekonomisk nytta. Vad som däremot är möjligt är att försöka svara på om de steg som antas föregå den samhällsekonomiska nyttan faktiskt tas av verksamheterna. Om projektet inte lyckas med de första stegen i sin process, det vill säga att utveckla väl fungerande former för samverkan, är det högst osannolikt att det kan komma att skapa samhällsekonomisk nytta. Och omvänt, om projektet lyckas med de första stegen, och om vi samtidigt antar att projektlogiken och de samhällsekonomiska kalkylerna är korrekta, då finns argument för att projektet sannolikt kommer vara samhällsekonomiskt lönsamt.

För att möjliggöra en framtida samhällsekonomisk utvärdering av Familjehuset är det viktigt med tillförlitlig information. En sådan analys skulle kräva information om hur många och vilka grupper av barn och unga som fått stöd, vilken typ av stöd de har fått och vad som hänt med individerna över tid. Att det finns rutiner för att systematiskt följa upp insatsen är därför av stor vikt. Av denna anledning berör utvärderingsarbetet också frågan om systematisk uppföljning av Familjehuset insatser.

## Syfte och intressenter

Det ursprungliga syftet med utvärderingsarbetet var att bidra till lärande för projektledning och personal som är anställda på Familjehuset. Tanken att främja utvecklingen av projektet och stärka förutsättningarna att det når sina målsättningar genom att följa projektet från start och under dess första utvecklingsfas bidra med forskningsbaserad kunskap om samverkan och systematisk uppföljning. De justeringar som gjorts av utvärderingsplanen innebär att syftet har ändrats något. Syftet med den här utvärderingsrapporten är att redovisa för externa parter vad som har genomförts inom ramen för projektet och hur projektet övergripande har fungerat. De främsta intressenterna i utvärderingens resultat har alltså ändrats från projektledning och anställda på Familjehuset till projektets externa finansiärer och samverkansparter.

---

<sup>6</sup> Det skulle naturligtvis vara möjligt att göra om de samhällsekonomiska kalkylerna. Men här antas att de grunder på vilka projektet beviljats medel varit rimliga ur finansiärernas perspektiv.

## Frågeställningar

De två områden som står i fokus i utvärderingen är samverkan och systematisk uppföljning. Samverkan belyses i rapporten genom att följande tre frågeställningar besvaras:

1. Hur har formerna för samverkan byggts upp och utvecklats?
2. Vilka faktorer har påverkat samverkansprocessen så här långt?
3. Vad har man gjort och uppnått genom samverkan?

När det gäller systematisk uppföljning har resultatet av utvärderarnas arbete en hög detaljeringsgrad och därmed ett lägre allmänintresse. Därför redovisas resultatet av det arbetet huvudsakligen i bilaga 1.

## Metod och material

I utvärderingsarbetet har vi främst använt tre datakällor: intervjuer med personal på Familjehuset och SIM-projektets styrgruppsmedlemmar, en enkätundersökning riktad till samverkansparter samt Familjehusets egen sammanställda verksamhetsstatistik. Förutom dessa datakällor har utvärderaren närvarat på plats på Familjehuset vid interna möten och deltagit på ett antal styrgruppsmöten.

## Intervjuer

Semistrukturerade individuella intervjuer har genomförts med sammanlagt tolv tjänstepersoner. Intervjupersonerna fördelar sig som visas i tabell 2 nedan. Bland medarbetarna i Familjehuset har minst en från respektive profession intervjuats.

Tabell 1: Översikt över intervjuade personer

Styrgruppsmedlemmar	4 personer
Medarbetare i Familjehusets team, inklusive de två som innehaft projektledartjänsten.	6 personer
Samverkanspartners (skola och socialtjänst)	2 personer
<b>TOTALT</b>	<b>12 personer</b>

Intervjuerna har huvudsakligen genomförts på personernas arbetsplatser. En intervju genomfördes i Kungälvskommuns stadshus. Intervjuerna varade mellan 60 och 90 minuter och har i samtliga fall spelats in på band och transkriberats i sin helhet. Intervjuerna har utgått från semistrukturerade intervjuguider som utvecklats med grund i de ambitioner som ges uttryck för i SIM-projektets projektplan. De frågor som ställts har anpassats beroende på vilken funktion intervjupersonen har haft, se bilaga 2. Det insamlade materialet har sedan analyserats tematiskt med hjälp av analysprogrammet NVivo. Citat som används i rapporten är ordagrant återgivna.

## Enkät

I syfte att undersöka uppfattningen hos parter som samverkar med Familjehusets team om hur de uppfattar samverkan konstruerade vi en webbenkät som distribuerades till totalt 84 identifierade personer inom berörda verksamheter (se vidare nedan). Enkäten konstruerades med inspiration från en enkät använd i en tidigare FoU-utvärdering vid Göteborgsregionen rörande implementering av samverkansmodellen SSPF (skolan, socialtjänsten, polisen och fritid) för att motverka kriminalitet och missbruk (Turner, Nilsson & Jidetoft 2015). Enkäten vidareutvecklades och anpassades i samråd med Familjehusets projektledare.

Enkäten bestod av tolv frågor med delfrågor. Frågorna rörde svarspersonernas kontakter med Familjehuset, hur de uppfattade det gemensamma arbetet i olika avseenden, i vilken grad de uppfattade olika typer av hinder för samverkan samt hur de värderade nyttan med Familjehuset – för både den egna verksamheten och för målgruppen barn och unga i Kungälv. Frågorna var konstruerade med fasta svarsalternativ men i flertalet fall gavs respondenten möjlighet att kommentera eller utveckla svaren. Enkäten var anonym. Webbenkätens frågor samt introduktionstext återges i bilaga 3.

Enkätens mottagare bestod av ett totalurval av medarbetare hos Familjehusets samverkansparter som regelbundet samarbetade eller hade kontakt med Familjehuset. Dessa identifierades av Familjehusets projektledare. Urvalet av svarspersoner hade därmed en naturlig övervikt av representanter från skolan/elevhälsan (rektorer, skolkuratorer, skolpsykologer, skolsköterskor, specialpedagoger). Därutöver omfattades ytterligare sex verksamheter: skolläkare (placerade vid skolan, anställda av Västra Götalandsregionen); socialtjänstens gemensamma mottagning; socialtjänstens utförarenhet; Trygga ungdomsmiljöer (TUM), ungdomsmottagningen samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP).<sup>7</sup>

Enkätsvaren inkom under perioden 15 mars – 12 april 2019. Webbenkäten distribuerades den 15 mars, direkt via enkätverktyget med en unik enkätlink för varje svarsperson. En påminnelse skickades den 26 mars. Det visade sig att epostmeddelandet i flera fall hamnat i mottagarnas ”skräppost” och att själva enkätlinken var spärrad även när mejlet tagits fram och öppnats. Av detta skäl skickades den 9 april ett vanligt gruppmejl (från projektledaren) med en gemensam svarslänk till de respondenter som inte hade besvarat enkäten. (Mot denna bakgrund går det inte att redovisa det maximala antalet utskick/påminnelser till respondenterna.)

Av urvalets totalt 84 personer<sup>8</sup> besvarade 50 enkäten, vilket innebär en svarsfrekvens på 60 procent. Sett till de olika verksamheterna varierade svarsfrekvensen mellan 40 och 100 procent (se tabell B1 i bilaga 4). Trots skillnaderna i svarsfrekvens representerar enkätsvaren urvalets sju verksamheter tämligen väl (se tabell B2 i bilaga 4).

<sup>7</sup> I det ursprungliga urvalet ingick även tre vårdcentralchefer. Dessa definierades dock bort i efterhand, eftersom de inte deltar i några samverkansmöten och kontakter är begränsade till vårdcentralens hänvisningar till Familjehuset (ingen av dessa tre chefer besvarade enkäten). Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är ett annat gränsfall i sammanhanget. Familjehuset samverkar inte med behandlare vid BUP, men en kontaktperson från verksamheten inkluderades eftersom BUP är en viktig kontaktyta i den komplexa samverkanstrukturen, där samverkan är aktuellt främst vid remitteringsbehov och i diskussioner om vårdnivå.

<sup>8</sup> En person vid socialtjänstens gemensamma mottagning definierades bort i efterhand på grund av tjänstledighet. Urvalets 84 personer ska därmed tolkas som ett nettourval.

## Verksamhetens besöksstatistik

En verksamhet som bygger på samverkan mellan olika huvudmän och professioner har utmaningar när det kommer till registrering och uppföljning av kontakter med målgruppen. Inom Familjehuset har detta skett på olika sätt under den studerade perioden juli 2017 – juni 2019, vilket har påverkat utvärderarnas förutsättningar att sammanställa en helhetsbild av resultaten.

Flertalet berörda psykologer, socionomer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter har registrerat sina kontakter i det journalföringssystem som används vid vårdcentral Kusten. Under perioden juli 2017 – december 2018 har kommunens socionom på Familjehuset Klippan dock registrerat sina kontakter i en parallell Excel-fil, till följd av att socionomen varit anställd vid socialtjänsten i Kungälvs kommun och under denna period därför inte haft åtkomst till vårdcentralens journalföringssystem. Den parallella Excel-fil som socionomen har registrerat i under perioden har varit uppbyggd på ett annat sätt än vårdcentralens journalsystem. Utvärderarna har strukturerat om dessa uppgifter för att möjliggöra sammanställningar och analyser av den samlade verksamhetsstatistiken. I syfte att möjliggöra ett gemensamt system för Familjehusets journalföring har socionomen sedan januari 2019 haft 5 procent av sin anställning vid vårdcentralen, vilket gör att socionomen omfattas av både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Från denna period har därmed socionomens kontakter kunnat registreras i vårdcentralens journalföringssystem.

Uppgifterna från de två journalföringssystem som utvärderarna tagit del av har varit anonymiserade. Uppgifter om antal och typer av kontakter har inhämtats från båda dessa journalföringssystem.<sup>9</sup>

Till Familjehuset är även knuten en socionom vid kommunens utförarenhet, vars tjänst ryms under kommunens ordinarie finansiering. Denna socionom erbjuder sedan tidigare råd- och stödsamtal till föräldrar och familjer. Denna besöksstatistik har registrerats separat och redovisats separat till berörda chefer under projekttiden. Dessa uppgifter har inte kunnat sammanföras med uppgifterna ur vårdcentralens journalsystem. Det innebär att rapportens redovisade resultat beträffande antal kontakter och antal unika personer som Familjehuset har haft kontakt med är en underskattning, vilket kommenteras i aktuella avsnitt.

När det kommer till beskrivningen av vilka åtgärder och insatser som de unga har fått i kontakten med Familjehuset ska noteras att arbetsterapeuter och fysioterapeuter endast undantagsvis registrerar detta i den del av vårdcentralens journalsystem som är knuten till Familjehuset Klippan. I första hand har detta gjorts i samband med teambehandlingar (se vidare s. 33–34). I övrigt registrerar dessa två professioner sina insatser/åtgärder i en rehab-del av journalsystemet, som inte varit tillgänglig för utvärderarna. Det innebär att rapportens redovisning av de olika typer av insatser eller åtgärder som målgruppen fått i kontakten med Familjehuset i första hand avser insatser eller åtgärder från psykolog och/eller socionom, alternativt i ett team som inkluderar arbetsterapeut/fysioterapeut. Därtill är statistiken över åtgärder och insatser osäker eftersom det förekommer registrerade kontakter utan åtgärds kod, även sett till samtliga kontakter för en och samma person (se vidare s. 37–40). Det förekommer även åtgärds koder med oklar

<sup>9</sup> För att minimera riskerna för dubbelregistrering har utvärderarna fått hjälp av behörig personal.

innebörd som sannolikt beror på felskrivning. Det kan i övrigt noteras att åtgärds-koder ibland har registrerats i ett separat administrativt notat i journalsystemet; dessa har inhämtats i databearbetningen för att göra statistiken om åtgärder så fullständig som möjligt.

I bearbetningen av verksamhetsstatistiken har både Excel och statistikprogrammet SPSS använts. Statistiken har bearbetats i omgångar under projektperioden, vilket i sig har varit en utmaning eftersom många detaljer har behövt hanteras och dokumenteras.

I bilaga 1 redogör vi för några identifierade utvecklingsområden som verksamheten kan överväga i syfte att framöver kunna få fram en mer lättillgänglig, tillförlitlig och sammanhållen verksamhetsstatistik.

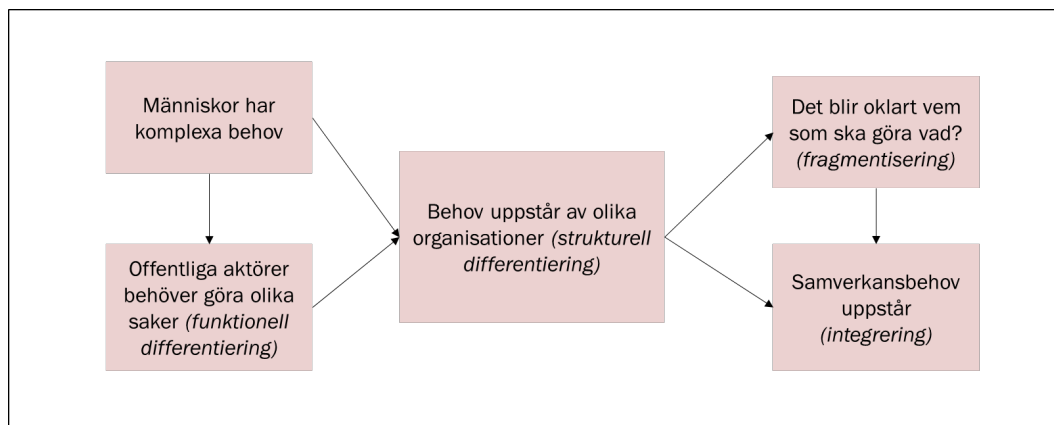
## Samverkan och teamarbete

SIM-projektets grundidé är att utveckla formerna för samverkan. I syfte att få verktyg att beskriva på vilket sätt som formerna för samverkan har utvecklats inom SIM-projektet och vilka faktorer som har påverkat denna samverkan beskrivs här övergripande olika sätt att begreppsliggöra samverkan och teamarbete.

### Behov av samverkan

Ett sätt att illustrera hur behov av samverkan uppstår presenteras i figur 2 (figuren är skapad med inspiration från Axelsson & Bihari Axelsson, 2013). Samverkansbehov uppstår hos offentliga aktörer eftersom människors behov är komplexa. För att klara av att möta dessa behov måste offentliga aktörer specialisera sig, en process som kan kallas för *funktionell* differentiering. När specialisering sker uppstår behov av att organisera specialisterna i olika organisationer, en process som kan kallas för *strukturell* differentiering. När en flara av organisationer är skapade för att möta samma målgrupp uppstår frågor om vem som ska göra vad. Här skapas en risk för att det offentliga stödet blir fragmentiserat och svårare att överblicka. Ur denna process föds ett behov av att integrera organisationerna genom olika former av samverkan (Axelsson & Bihari Axelsson 2013).

Figur 3: Illustration av hur behov av samverkan uppstår



Bilden är skapad med inspiration från Axelsson & Bihari Axelsson (2013, s 22).

Översatt till Familjehuset kan det formuleras som att barn och unga som bor i Kungälv har komplexa behov. Kommunens skol- och socialtjänstverksamheter har jämsides med primärvården specialiserat sig på att möta olika delar av dessa behov och organiserat sina verksamheter därefter. Det kan således betraktas som en logisk följd att frågor uppstår kring vilken aktör som ska möta vilka behov, samt att frågor uppstår om vilka av de uttryckta behoven som ska betraktas som ”psykisk ohälsa”, vilka som ska ses som uttryck för ”sociala problem” eller som ”skolproblem”. För att hantera sådana frågor behöver aktörerna påbörja någon form av integreringsprocess, eller uttryckt med ord från projektplanen; utveckla formerna för hur man samverkar.

## Olika grad av integrering

Forskningsstudier och litteratur om samverkan problematiserar ofta själva begreppet tillsammans med de likartade begreppen samordning och samarbete, och menar att det inte sällan råder förvirring kring deras betydelse (Axelsson & Axelsson Bihari 2013). Ibland klargörs skillnaderna mellan begreppen genom att tala om verksamheter som mer eller mindre integrerade i varandra och att integreringen kan ske både horisontellt och vertikalt.

En horisontell integrering sker genom nätverk av frivilliga kontakter mellan organisationer medan en vertikal integrering bygger på hierarkiska strukturer inom en organisation. Beroende på graden av integrering handlar det om antingen samverkan, samordning eller samarbete (Axelsson & Axelsson Bihari 2013:19–20), se figur 3.

Figur 4: Integrationsformer enligt Axelsson & Axelsson Bihari (2013:19)

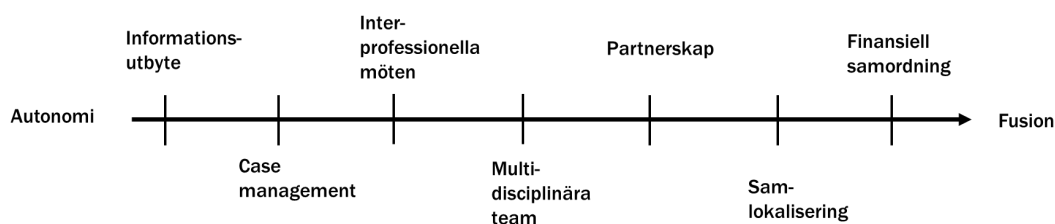
		Horisontell integrering	
		–	+
Vertikal integrering	+	Samordning	Samverkan
	–	Konkurrens	Samarbete

Samverkan är alltså det som sker när vi både har en stor vertikal och en stor horisontell integrering. Enligt författarna är det då fråga om en ”komplicerad form av integrering som bygger på hierarkisk styrning och samordning i kombination med frivilligt nätverksarbete” (Axelsson & Axelsson Bihari 2013, sid 20).

Som jämförelse menar Axelsson & Axelsson Bihari (2013) att en låg grad av både horisontell och vertikal integrering leder till det tillstånd som råder på en marknad. Den integrering som sker handlar om att köpare och säljare ingår en form av avtal. När den vertikala integreringen blir större sker istället en samordning mellan aktörer inom en hierarkisk organisation. Enligt beslut fattade inom denna hierarki gör aktörer saker i en viss ordning efter varandra. Om vi istället har en hög grad av horisontell integrering och en låg grad av vertikal integrering är det fråga om samarbete enligt denna teoretiska modell. Vi har då en överenskommelse om att arbeta tillsammans i nätverksliknande arbetsformer.

Ett annat sätt att beskriva olika former av integrering är längs med ett kontinuum där ena änden utgör helt fristående autonoma organisationer, eller organisationer med en låg grad av integrering, och den andra utgörs av hög grad av integrering eller en fullständig fusion mellan organisationer, se figur 4. (Axelsson & Axelsson Bihari 2013:24)

Figur 5: Illustration av integreringsnivå



Bilden av olika integreringsnivå längs med ett kontinuum har använts av många forskare. Denna illustration är hämtad från Axelsson & Axelsson Bihari (2013:24).

## Team

I SIM-projektets projektplan anges att ett tvärprofessionellt team ska skapas. Även här visar forskning att det råder en viss oklarhet när det gäller betydelsen av begreppet (Söderfjäll 2017). Vad betyder det att arbeta som ett team och vad menar vi med multi-disciplinära eller tvärprofessionella team?

Ett sätt att definiera begreppet ”team” är att det ska röra sig om två eller flera professionella som uppfattar sig själva som en enhet, som har ett gemensamt syfte och mål samt har specifika uppgifter och är ömsesidigt beroende av varandra för att åstadkomma ett resultat. De professionella ska också kommunicera regelbundet med varandra kring vad som fungerar bra och vad som kan bli bättre i det gemensamma arbetet (Söderfjäll 2017).

Inom forskning talas ibland om ”pseudoteam” vilket är grupper av professionella som kallar sig team men som i realiteten inte uppfyller alla delar av ovanstående definition. (Södertjäll 2017)

Ett sätt att begreppsliggöra hur ett team arbetar presenteras i tabell 3. Teamets arbete kan variera beroende på hur stort det ömsesidiga beroendet är, hur roll- ledarskaps- och kommunikationsstrukturen ser ut, hur fysiskt nära teamet arbetar varandra, teamets förväntade livslängd och dess storlek. (Söderfjäll 2017)

Tabell 2: Teamattribut

<b>Ömsesidigt beroende</b>	Handlar om hur beroende teamets medlemmar är av varandra. Kan vara <i>summerat</i> där enskilda medlemmars prestationer läggs samman, <i>sekventiellt</i> där medlemmarnas prestationer är beroende av varandra i en process, <i>delvis ömsesidigt</i> där individer interagerar kontinuerligt fram och tillbaka, <i>samt helt ömsesidigt</i> där samtliga individers prestation påverkas av samtliga övriga individers prestation.
<b>Rollstruktur</b>	Handlar om vilka arbetsuppgifter som medlemmarna har. Är de likadana eller specialiserade? Detta spelar roll vid kompetensutveckling och rekrytering.
<b>Ledarskapsstruktur</b>	Är det en extern ledning, formellt utsedd ledare, tillfällig ledare eller delat kollektivt ansvar för ledningsfrågorna?
<b>Kommunikationsstruktur</b>	Går kommunikationen via en person (nav-hjulstruktur), sker den i en hierarkisk ordning (kedjestruktur) eller sker den i alla riktningar utan hänsyn till hierarkier (stjärnstruktur)?

<b>Fysisk distans/spridning</b>	Handlar om det fysiska avståndet mellan medlemmarna. Är de samlokaliserade, utspridda eller mixade?
<b>Livslängd</b>	Är detta ett tillfälligt sammansatt eller ett bestående team?
<b>Storlek</b>	Hur många individer ingår i teamet?

Teamattributen har sammanställts med hjälp av Söderfjäll 2017:25–35.

Tvärprofessionella team innebär i sin enklaste definition att personer arbetar tillsammans över yrkes- och professionsgränser. Argumenten för detta arbetssätt handlar ofta om att människors komplexa behov och organisationernas specialisering kräver ett nytt arbetssätt och att kunskap från olika fält behöver vävas samman. Argumenten rör också ökad effektivitet, nöjdare klienter/brukare och en högre arbetstillfredsställelse för personalen. (Thylefors 2013)

## Faktorer som kan påverka samverkan

Inom forskning och utvärdering om samverkan presenteras en stor mängd faktorer som antas påverka hur välfungerande samverkan faktiskt blir (se exempelvis Danermark 2015). Det varierar vilka faktorer som lyfts fram beroende på vilket område som studeras. I den sammanställning som Kunskapsguiden<sup>10</sup> presenterar när det gäller målgruppen barn och unga betonas vikten av en god styrning, en bra struktur för samverkan och att en samsyn finns mellan samverkansparterna. Dessa faktorer specificeras sedan till att handla om följande:

- En ledning som prioriterar samverkan.
- En tydlig arbetsstruktur med ansvarsfördelning, kontaktvägar och rutiner.
- Stabila organisationer.
- Kunskap om och respekt för varandras uppdrag och professionella kompetenser.
- Gemensamma målgrupper och mål.
- Gemensamma forum och rutiner för beslut.
- Fokus på varje individs behov.
- Kunskap om samverkan hos varje enhet som deltar.

<sup>10</sup> [www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/Familjeorienterat-arbetssatt/Sidor/Samverkan.aspx](http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/Familjeorienterat-arbetssatt/Sidor/Samverkan.aspx).

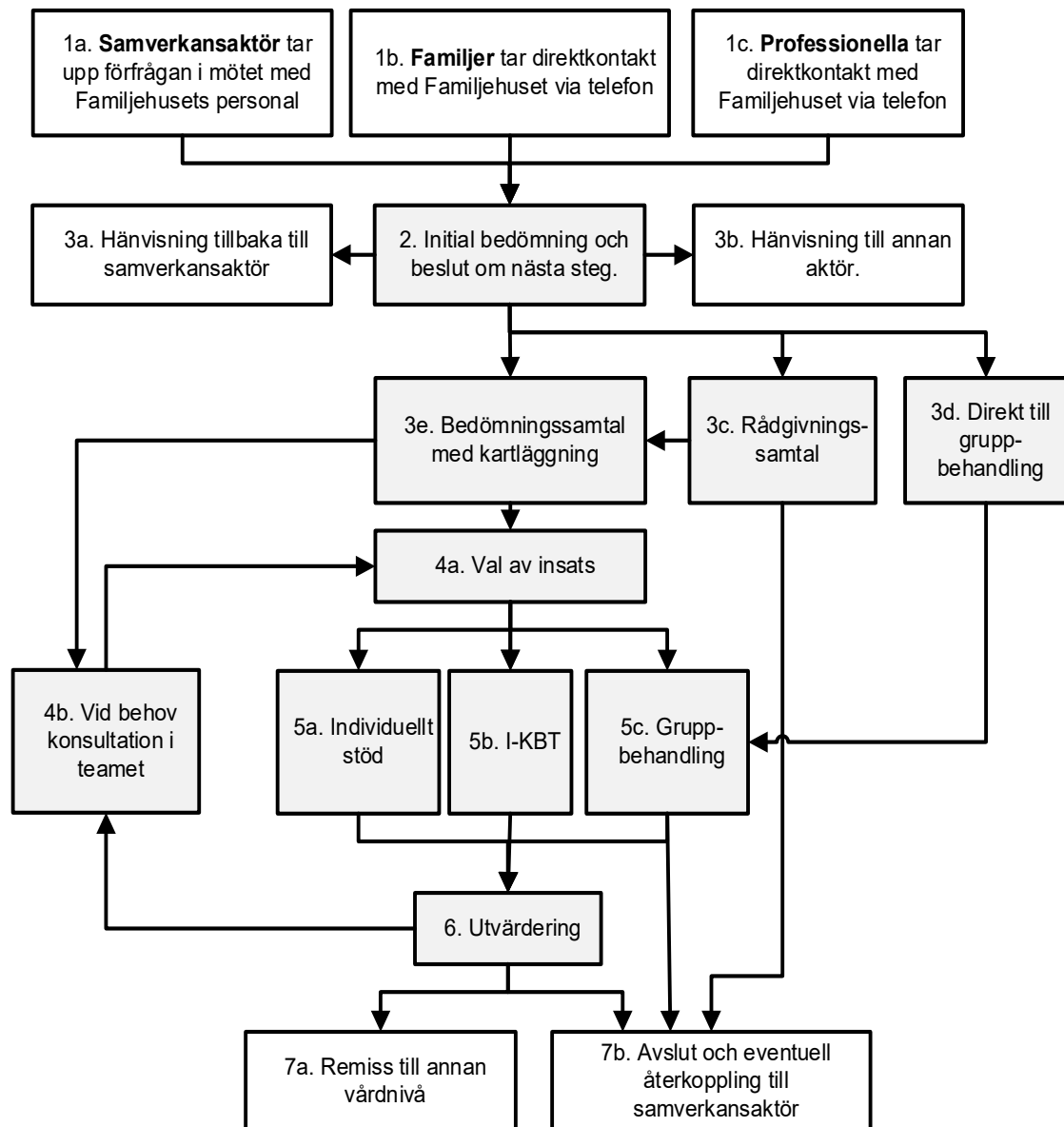
# Resultat

I detta avsnitt besvaras utvärderingens frågeställningar. Huvudsakliga informationskällor är verksamhetsstatistik, individuella intervjuer med styrgruppsmedlemmar, samverkansaktörer och Familjehusets teammedlemmar samt en enkätundersökning riktad till samverkansaktörerna.

## Individens väg genom Familjehuset

Figur 5 visar alternativa vägar för individen i mötet med Familjehuset. Det finns tre möjliga sätt för målgruppen att komma i kontakt med Familjehuset.

Figur 6: Individens möjliga vägar i mötet med Familjehuset



Ett sätt är att samverkansaktörer i inplanerade möten med personer från Familjehusets team lyfter upp ett ärende (1a). Ett annat sätt är att familjerna själva kontaktar Familjehuset via telefon (1b).<sup>11</sup> Ett tredje sätt är att professionella aktörer tar direktkontakt med Familjehusets personal (1c). Denna direktkontakt kan leda till att en familj rekommenderas att kontakta Familjehuset Klippan (1b), att överenskommelse görs om att förfrågan bör hanteras genom samverkansmöte (1a) eller att överenskommelse görs om att annan aktör inom kommun eller vård bör rekommenderas familjen eller att rådgivning ges till den professionelle.

Vid den första kontakten mellan individen och Familjehuset informerar Familjehusets personal om att samverkan sker mellan primärvård och socialtjänst och att det därför krävs ett samtycke från individen/familjen för att Familjehusets personal ska kunna utbyta information med varandra. Det kan ske vid olika tillfällen beroende på vilken väg individen blir aktuell för Familjehuset.

I steg 2 gör personal på Familjehuset en initial bedömning som inkluderar beslut om nästa steg (2). Därefter kan följande ske:

- Om det bedöms att det finns något som samverkansaktören själv kan göra: Individen/familjen hänvisas tillbaka till samverkansaktören (3a).
- Om det bedöms att det finns en annan samverkansaktör som bättre kan möta behoven: Individen/familjen hänvisas vidare dit (3b).
- Om det bedöms möjligt: Individen/familjen ges ett rådgivande samtal direkt i telefonen (3c).
- Om det bedöms möjligt: Individen skrivs direkt in i någon av gruppverksamheterna, det vill säga utan bedömningssamtal och kartläggning (3d).
- Om det bedöms nödvändigt: Individen/familjen tas in för ett bedömningssamtal och en kartläggning (3e). Kan även följa på ett första rådgivande samtal (3c).

Den kartläggning som sker under bedömningssamtalet (3e) uppskattas ta cirka en timma och handlar om att avgöra individens behov och hur dessa behov ska mötas. Här utgår behandlarna från en kartlägningsmall samt screenar individen för våldsutsatthet.

*Det är allt från livets början till nu. Det är en rejäl bedömning, rejäl kartläggning.  
(Intervjuperson H)*

Efter bedömningssamtalet kan Familjehusets behandlare antingen lyfta upp ärendet till diskussion i Familjehusets team för att få fler perspektiv på val av lämplig insats (4b) eller direkt själv besluta om insats.

---

<sup>11</sup> När Familjehuset startade fördelades ett antal begränsade telefontider per vecka mellan personer i Familjehusets team. I intervjuer beskrivs att de särskilda telefontiderna togs bort i syfte att främja tillgängligheten och samtal började istället tas emot löpande av någon av de två socionomerna i teamet.

De insatser som individen/familjen sedan kan tillhandhållas kan delas in i tre kategorier: individuellt stöd till individen/familjen (5a), internet-KBT (5b) eller gruppbehandling (5c). Ibland ges en kombination av både individuellt stöd och gruppbehandling.

Det individuella stöd som målgruppen kan få, varierar beroende på behov och på vilken profession som bedöms bäst kunna möta behovet. Det kan exempelvis handla om KBT-baserad psykoedukativ<sup>12</sup> behandling hos någon av psykologerna eller stöd att organisera sin vardag i familjen tillsammans med en arbetsterapeut.

Gruppbehandlingarna framhålls i intervjuerna som lämpliga insatser i många fall. Dels eftersom det möjliggör att fler kan ges stöd, dels eftersom det framhålls lämpligt att barn och unga får möjlighet att spegla sig i andra barn som befinner sig i en liknande situation. I flera av gruppbehandlingarna ingår barnens föräldrar.

Tabell 3 ger en översikt över de typer av gruppbehandlingar som valts ut och inom Familjehusets ram tillhandhållits under den studerade perioden.



---

<sup>12</sup> Enligt [www.psykologiguiden.se](http://www.psykologiguiden.se) definieras begreppet som "riktad information i olika former till personer med psykiska eller sociala problem, vanligen också till deras familjer, om problemens natur.../Det ingår träning enligt beteendeterapeutiska principer i att hantera vardagliga situationer på ett konstruktivt sätt."

Tabell 3: Översikt över gruppbehandlingar

Namn på stöd/insats	Aktualitet	Grupptyp	Ålder	Antal träffar
Känslskola	Pågående	Psykoedukation till barn tillsammans med en vårdnadshavare	8–12 år	2 st. à 1 tim. Varje vecka med enklare hemuppgifter.
Ångestskola	Pågående	Psykoedukation till barn fokus oro. Barn tillsammans med en vårdnadshavare	8–12 år	3 st. à 1 tim. Varje vecka med enklare hemuppgifter.
ABC	Pågående	Föräldrastöd med syfte att minska tjat och öka positiv samvaro.	6–12 år	4 st. à 2,5 tim. Varannan vecka med hemuppgifter.
Hantera oro	Pågående	Föräldrastöd till föräldrar med oroliga barn.	6–12 år	4 st. à 2 tim. Varje vecka med hemuppgifter.
Affekt (Hette tidigare Känslstarka barn)	Pågående	Föräldrastöd till föräldrar med känslostarka barn.	6–12 år	5 st. à 2 tim varannan vecka med hemuppgifter.
TMR (Träning i medveten närvaro och resiliens)	Pågående	Gruppbehandling för barn med stressproblematik, oro, impulsivitet, tidigare dåligmående likt nedstämdhet	Mellanstadie- eller högstadie-ålder.	8 st. à 2 tim med 2 parallella föräldraträffar. Varje vecka med hemuppgifter.
Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (I-KBT)	Pågående	Ges till ungdomar med oro och ångest. Programmet heter Ångesthjälpen Ung.	13–18 år	Kopplat till detta program ges 2 föräldraträffar i grupp för att föräldrarna ska kunna stötta sina barn i arbetet som krävs.
Cool kidz	Avslutad	Gruppbehandling för oroliga barn och deras föräldrar.	9–12 år	8 st. à 2 tim parallella barn och föräldraträffar. Varje vecka med hemuppgifter.
Tonår	Planerad	Föräldrastöd till tonårsföräldrar med barn som inte mår bra, nedstämdhet, oro alt. impulsivitet och irritabilitet.	13–18 år	4 st. à 2 tim. Varannan vecka med hemuppgifter.

Efter avslutad insats bedömer någon eller några av Familjehusets personal att individen antingen är redo att avsluta kontakten eller är i behov av ytterligare insatser. Avslut av en individuell kontakt kan ske utan konsultation i teamet. Utvärdering av gruppinsatserna sker löpande och diskuteras vid behov i teamet.

## Familjehuset i siffor

En verksamhet som bygger på samverkan mellan olika huvudmän och professioner har utmaningar när det kommer till registrering och uppföljning av kontakter med målgruppen. Inom Familjehuset har detta skett på olika sätt under den studerade perioden juli 2017 – juni 2019, med varierande möjligheter att sammanställa en helhetsbild av resultaten. (Se sidan 18-19)

## Hur många barn och unga har Familjehuset mött?

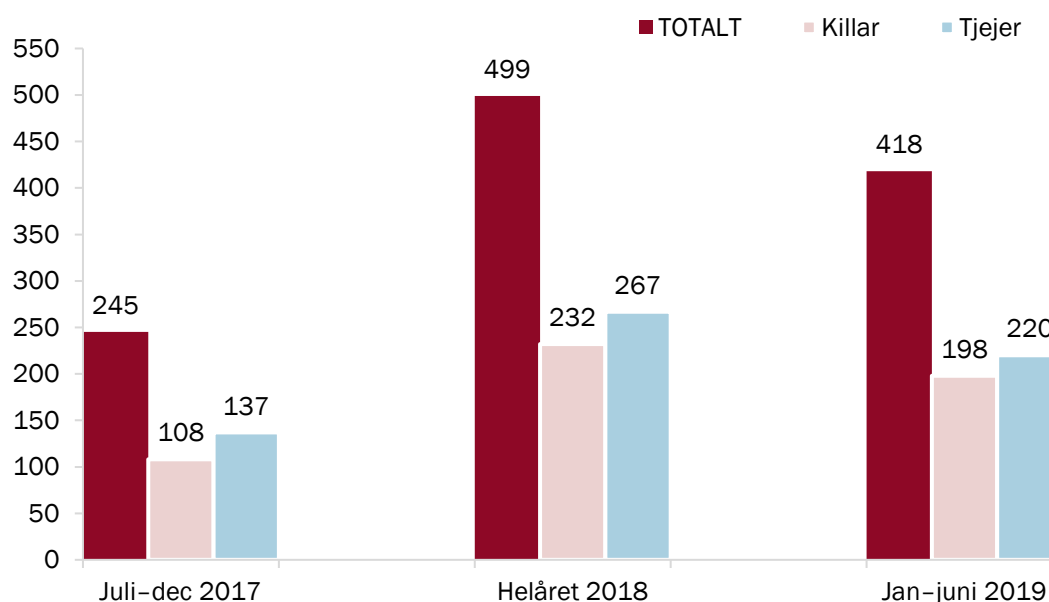
Målgruppen för den del av Familjehusets verksamhet som studeras i denna rapport är barn och unga i åldrarna 6–18 år, boende i Kungälvs kommun. Under hela perioden juli 2017 – juni 2019 har minst 800 unika individer i målgruppen haft kontakt med Familjehuset. Det exakta antalet är osäkert, till följd av att kontakterna har registrerats i olika journalsystem som inte har kunnat synkroniseras säkert på individnivå. Dessutom har ytterligare familjer fått råd- och stödsamtal genom en socionom vid kommunens utförarenhet inom ramen för kommunens ordinarie finansiering, och dessa uppgifter har inte kunnat kopplas ihop med övrig kontaktstatistik (se s. 18).<sup>13</sup>

Under första halvåret 2017 hade ungefär 245 unika individer kontakt med Familjehuset (diagram 1). Därefter har antalet ökat. Under helåret 2018 gällde det cirka 500 personer, det vill säga lite mer än dubbelt så många under den dubbelt så långa perioden. (Eftersom många personer har kontakt med Familjehuset längre tid än ett halvår är en dubbling inte förväntat.) För första halvåret 2019 visar statistiken på totalt 418 unika personer, det vill säga väsentligt fler än under första halvåret 2017.

Under samtliga tre tidsperioder har Familjehuset mött något fler tjejer än killar.

När det gäller barnens ålder är det särskilt barn och unga i åldern 10–16 år som varit i kontakt med Familjehuset, men det gäller även både yngre och äldre i målgruppen (diagram 2).

**Diagram 1: Antal barn och unga i kontakt med Familjehuset halvåret 2017, helåret 2018 respektive halvåret 2019, avgränsat till Kungälvbor 6–18 år**



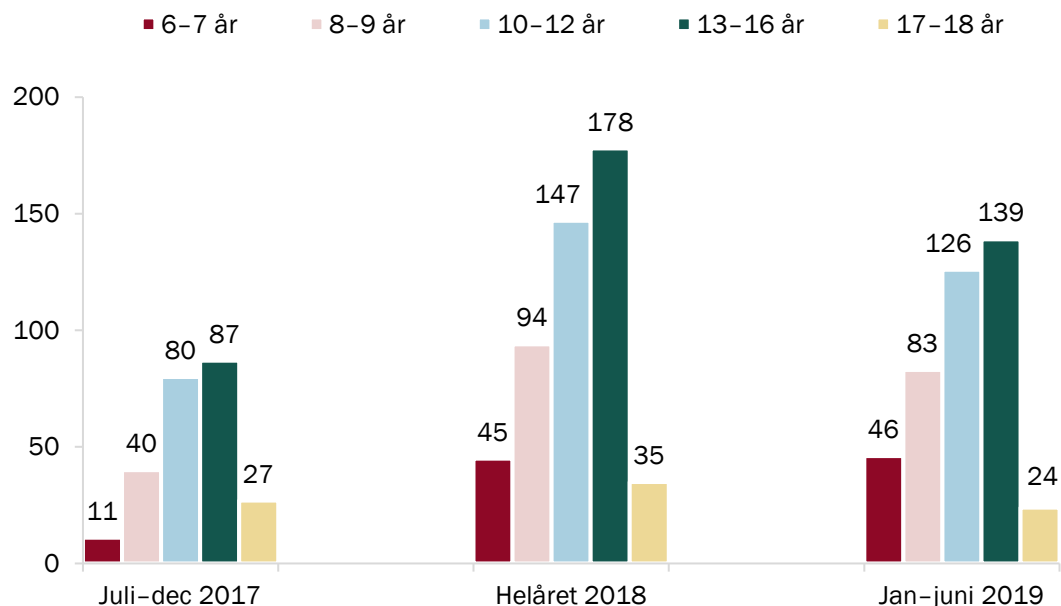
Resultaten ska tolkas ungefärligt. Besöksregistrering 2017–2018 har skett i två parallella journalsystem, och det är inte säkerställt att alla dubbelregistrerade individer har upptäckts. Antal personer är under hela perioden i realiteten större i form av råd- och stödsamtal till familjer genom en socionom vid kommunens

<sup>13</sup> Enbart under halvåret 2019 träffade denna socionom 80 unika barn 6–16 år, vilka dock i någon mån kan överlappa med barn i den redovisade statistiken.

utförarenhet inom ramen för kommunens ordinarie finansiering, vars uppgifter inte har kunnat kopplas ihop med övrig kontaktstatistik. Enbart under halvåret 2019 träffade denna socionom 80 barn 6–16 år, vilka dock i någon mån kan överlappa med barn i den redovisade statistiken.

Ett fåtal individer som enbart registrerats rörande externt informationsutbyte, utan att den berörda unga har deltagit, är exkluderade ur redovisningen (1 person halvåret 2017; 2 personer 2018; 1 person halvåret 2019).

**Diagram 2: Antal unika besökare på Familjehuset fördelat på fem åldersgrupper**



Åldersuppgift hämtad från första registrerad kontakt, dvs. enskilda individer kan ha hunnit bli äldre. Se i övrigt kommentar till diagram 1.

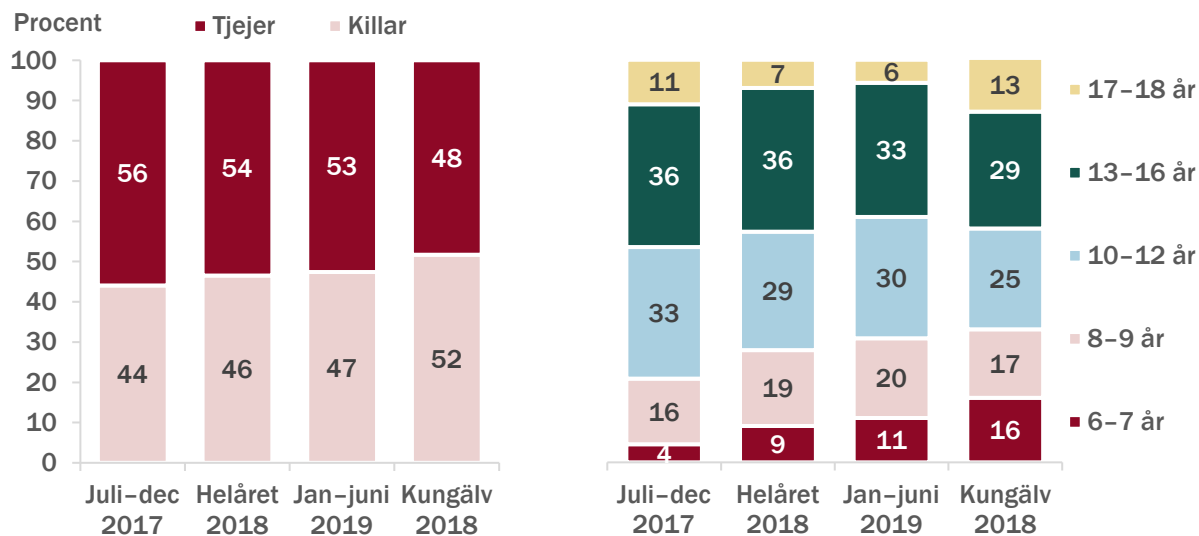
Eftersom antalet personer i kontakt med Familjehuset har förändrats är det intressant att studera köns- och åldersprofilen över tid lite noggrannare. Det visar sig att andelen killar har vuxit något från hösten 2017 till våren 2019: från 44 till 47 procent (diagram 3).

Fortfarande är dock killarna något underrepresenterade i jämförelse med andelen killar i Kungälvs unga befolkning som helhet (52 procent).

Sett till åldersfördelningen har dominansen av 10–16-åringar minskat något över tid, från cirka 69 till 63 procent. Åldersgruppens andel är likväl större än i befolkningen som helhet, där den utgör 54 procent. 10–16-åringarnas demografiska överrepresentation i Familjehusets verksamhet gäller på bekostnad av både de yngsta och äldsta i målgruppen. Här har förhållandet dock förändrats över tid. Medan 6–7-åringarna utgör en större del av dem som varit i kontakt med Familjehuset våren 2019 jämfört med hösten 2017, är utvecklingen den omvända beträffande 17–18-åringarna. Att åldersprofilen har blivit lite yngre under projektperioden tolkar en representant från verksamheten som ett resultat av det förtätade samarbetet med skolorna där yngre barn uppmärksammas.

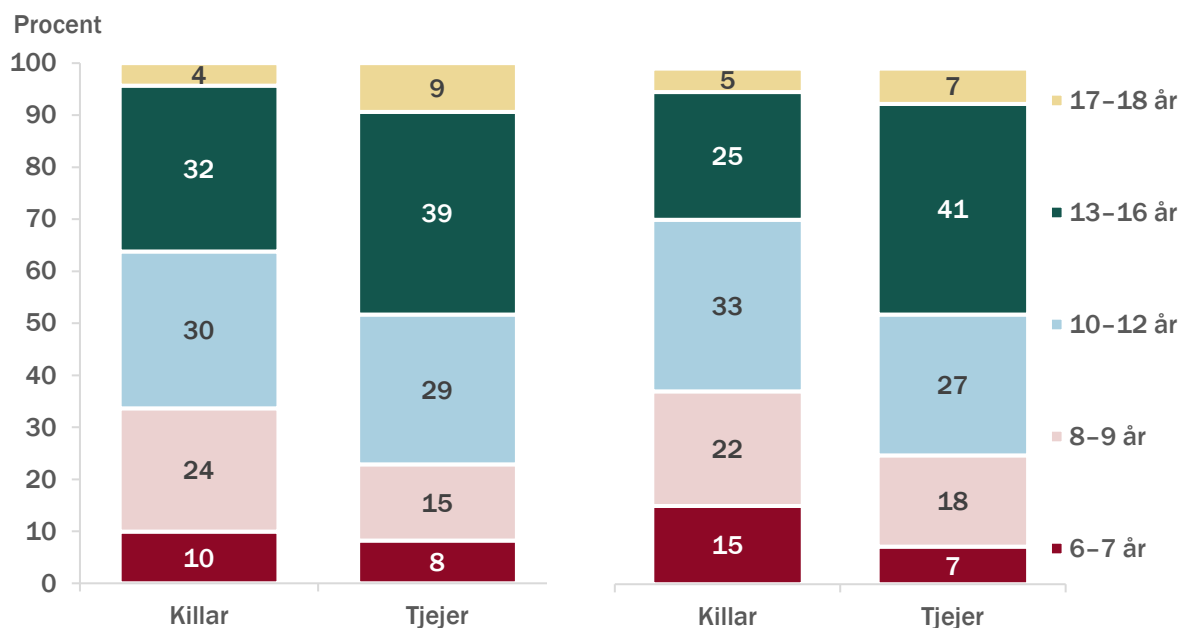
Det visar sig för övrigt att killarna har en märkbart yngre åldersprofil än tjejerna, vilket är särskilt tydligt det första halvåret 2019 (diagram 4).

Diagram 3: Köns- och åldersprofil på unga i kontakt med Familjehuset



Uppgift om Kungälvs befolkning 2018 avser killar och tjejer i åldersintervallet 6-18 år, hämtat från SCB:s statistikdatabas.

Diagram 4: Åldersprofilen hos tjejer och killar, helåret 2018 respektive januari-juni 2019

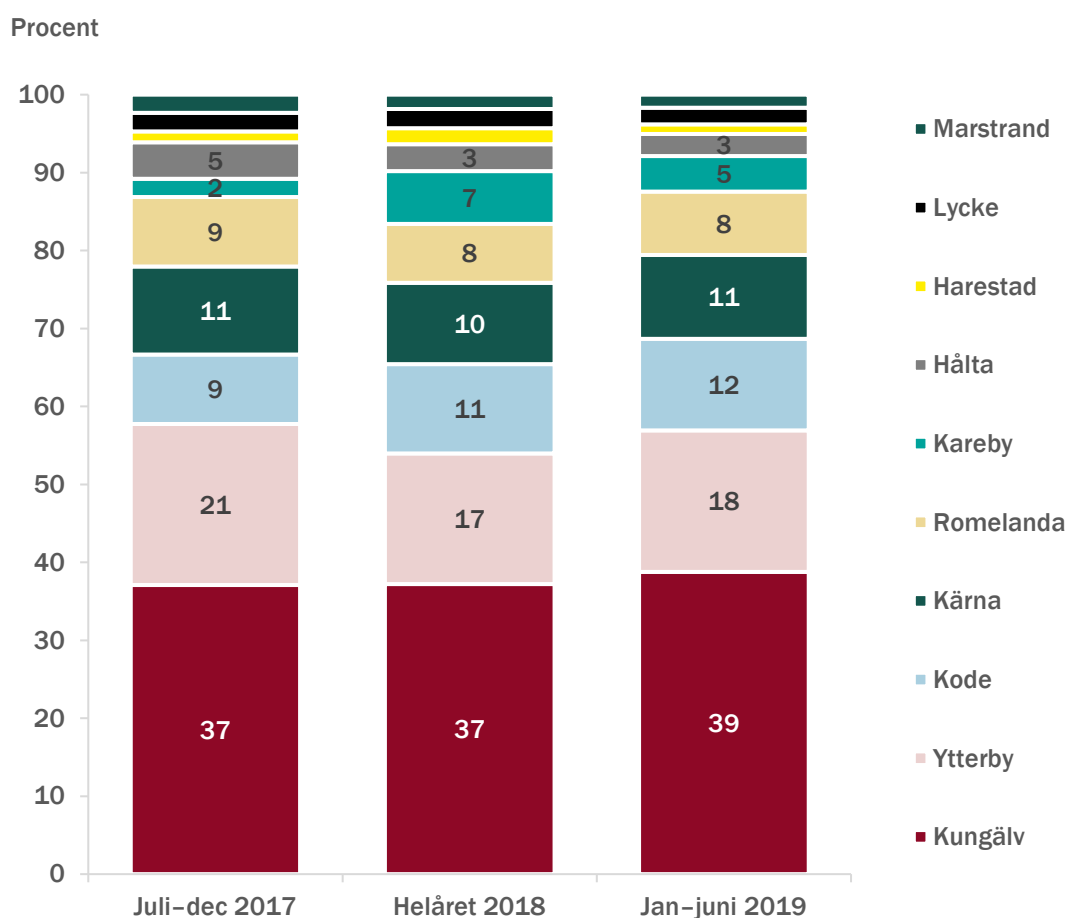


Rapportens redovisning av Familjehusets verksamhetsstatistik är genomgående avgränsad till personer som bor i Kungälvs kommun, det vill säga projektets geografiska målgrupp. Inom kommunen kommer lite knappt 40 procent av de unga som varit i kontakt med Familjehuset från postorten Kungälv (diagram 5). Ungefär en femtedel kommer från Ytterby, och ungefär en tiondel vardera kommer från Kode, Kärna respektive Romelanda. Familjehuset har i mindre utsträckning mött unga från Kareby,

Håлта, Harestad, Lycke och Marstrand, men även dessa postorter finns representerade i statistiken, med minst 1 procent av de unga, motsvarande som minst några personer.

Detta förhållande kan knytas till befolkningens geografiska spridning i kommunen. Exakt hur befolkningsgeografin avspeglas bland de unga som har haft kontakt med Familjehuset kan vi dessvärre inte belysa i rapporten eftersom invånarstatistik på postort/postnummer-nivå inte finns tillgänglig för utvärderarna. På en övergripande nivå visar den tillgängliga statistiken dock på en geografisk spridning bland de unga som varit i kontakt med Familjehuset. Statistiken visar heller inga större skillnader mellan de tre studerade perioderna.

**Diagram 5: Boendeområdesprofil hos unga i kontakt med Familjehuset**



Uppgifterna ska tolkas ungefärligt före 2019, särskilt 2017 då uppgift om boendeområde saknas för 32 individer. 2019 avses konsekvent besökarnas postort.

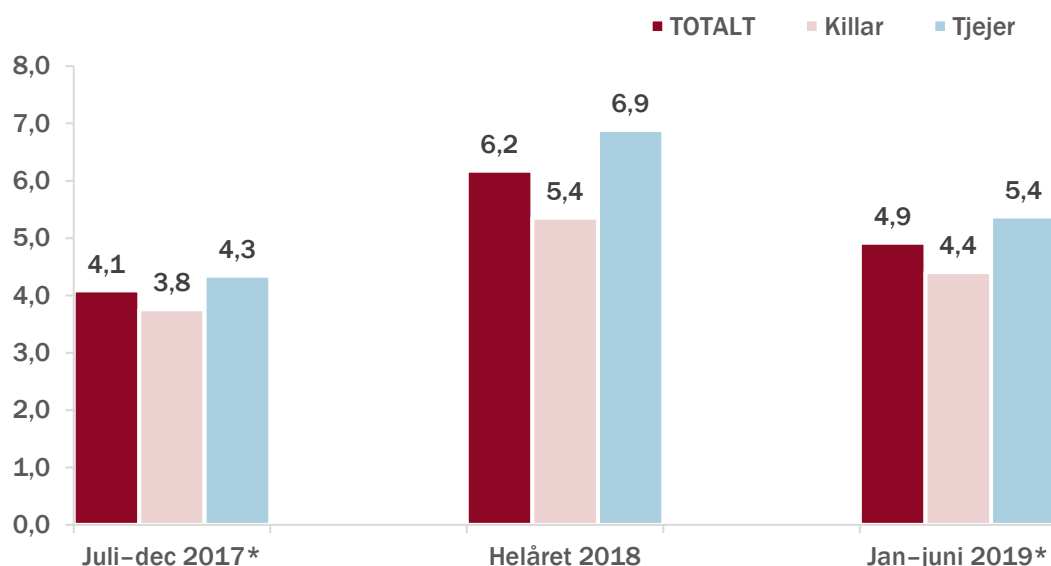
## Antal och typer av kontakter som barn och unga har haft med Familjehuset

Hittills har vi sett hur många som haft kontakt med Familjehuset och vilka demografiska grupper dessa personer representerar. Kontakterna kan handla om såväl besök som telefonkontakter (vilket kommer att beskrivs närmare i nästa avsnitt).

Att ha kontakt innebär för de flesta att ha kontakt vid upprepade tillfällen. Med fokus på det första halvåret 2019 gäller det 342 av de totalt 418 berörda unga, motsvarande 82 procent. Det högsta antalet kontakter under denna period är 22 kontakter för en individ. Även om detta är ett undantag har 9 procent av de 418 unga haft mer än 10 kontakter med Familjehuset under halvåret. I genomsnitt handlar det om 4,9 kontakter (diagram 6). Detta är ett lite högre genomsnitt än vad som gällde andra halvåret 2017, 4,1 kontakter. För helåret 2018 är genomsnittet 6,2 kontakter, vilket dock inte är direkt jämförbart med de två andra hälften så långa perioderna.

Det är inte bara vanligare att tjejer har haft kontakt med Familjehuset, de har också i genomsnitt haft något fler kontakttillfällen.

Diagram 6: Genomsnittligt antal besök/kontakter per individ



Uppgifterna ska tolkas ungefärligt. Besöksregistrering har skett i två parallella journalsystem. Har en och samma individ flera registrerade kontakter samma dag har detta räknats som en kontakt, vilket samtidigt bidrar till att exkludera dubbelregistrerade kontakter i redovisningen (exempelvis när individen varit på teambehandling).

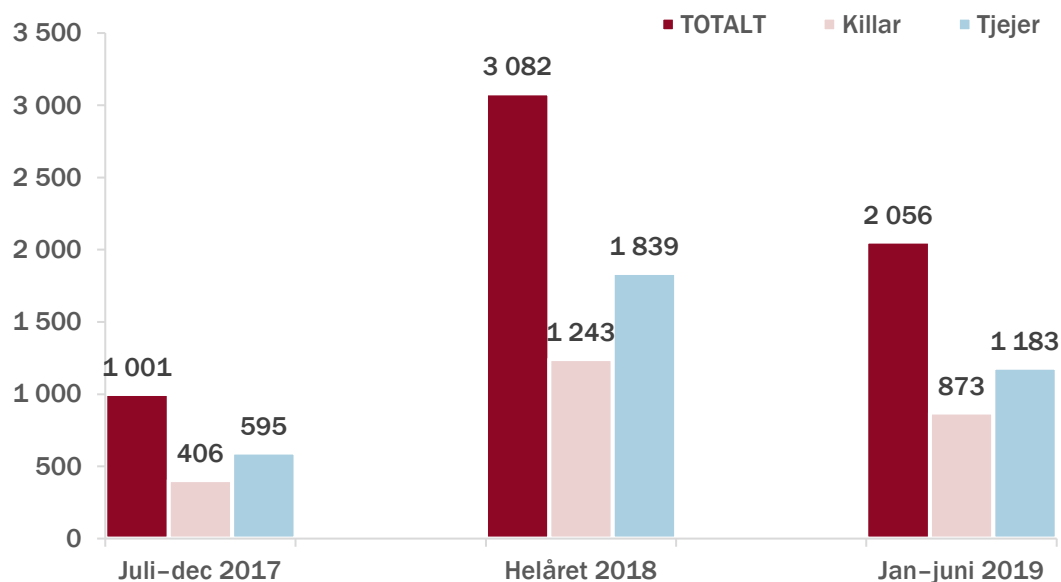
\*För jämförelsen med 2018: observera att antalet för 2017 och 2019 gäller enbart halvårets besök.

Ur ett verksamhetsperspektiv kan vi se att Familjehuset under hela perioden juli 2017 – juni 2019 haft över 6 000 kontakter med barn och unga i åldrarna 6–18 år. Det första halvåret 2019 handlade det om över 2 000 kontakter, vilket är ungefär dubbelt så många som under halvåret 2017 (diagram 7). Under helåret 2018 registrerades drygt 3 000 kontakter. Resultatet för det första halvåret 2019 pekar mot ett större antal för helåret 2019 om inte verksamheten förändras i något avgörande avseende. Verksamhetsansvariga ser det ökande antalet insatser som en naturlig följd av att verksamheten varit under utveckling och blivit alltmer etablerad.

De exakta antalen besök måste tolkas ungefärligt till följd av de parallella journalföringssystemen och svårigheterna att sammanföra uppgifterna från dessa med varandra. Utöver det redovisade antalet kontakter har ytterligare kontakter ägt rum i form av råd- och stödsamtal med en socionom vid kommunens utförarenhet inom ramen för kommunens ordinarie finansiering (se s. 18),<sup>14</sup> och därutöver har vissa barn och unga som del av sin behandling haft ytterligare kontakt med professioner vid vårdcentralen som inte registrerar i samma del av det journalföringssystem som utgör grunden för den här utvärderingen.

Tydligt är dock att Familjehuset under alla tre undersökta perioder har haft fler kontakter med tjejer än med killar (diagram 7).

**Diagram 7: Totalt antal besök/kontakter med Familjehuset (Kungälvspor 6–18 år), halvåret 2017, helåret 2018 respektive halvåret 2019**



Registrerade förekomster av "externt informationsutbyte" utan individens deltagande är exkluderade ur statistiken. Uppgifterna ska tolkas ungefärligt. Besöksregistrering har skett i två parallella journalsystem. Har en och samma individ flera registrerade kontakter samma dag har detta räknats som en kontakt, vilket samtidigt bidrar till att exkludera dubbelregistrerade kontakter i redovisningen (exempelvis när individen varit på teambehandling).

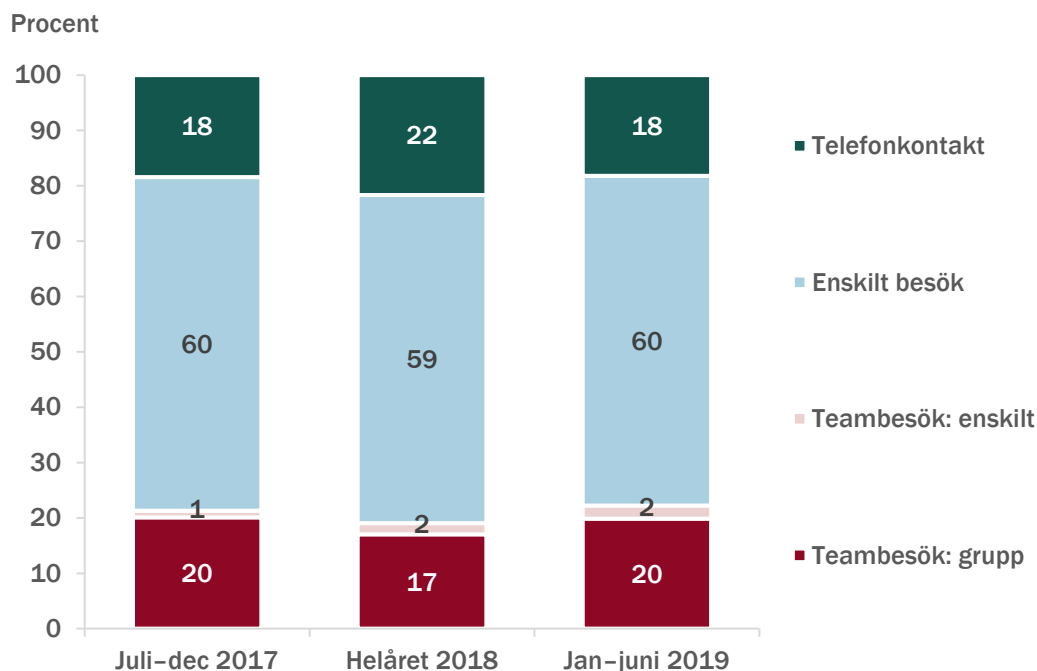
Grovt räknat visar verksamhetsstatistiken att var femte individ som varit i kontakt med Familjehuset har fått möta ett team i samband med aktiviteten/insatsen (diagram 8). I flertalet fall handlar det om någon typ av gruppinsats, med eller utan deltagande föräldrar. Ett team kan utgöras av exempelvis en psykolog och en socionom, men det kan också handla om exempelvis två psykologer. De som inte har varit på teambesök den

<sup>14</sup> Enbart under halvåret 2019 genomfördes 161 samtal med föräldrar/familjer med barn och unga 6–16 år (enligt uppgift erhållen genom Familjehusets socionom). En uppgift för hela projektperioden går inte att få fram med avgränsning till projektets målgrupp 6–18 år.

<sup>15</sup> Motsvarande uppgifter före 2019 har inte sammanställts på grund av svårigheterna att sammanföra uppgifterna i de parallella journalföringssystemen. Att summan 2 085 kontakter överstiger det totala antalet kontakter redovisat i diagram 7 beror på att några individer har haft kontakt genom både telefon och besök en och samma dag.

aktuella perioden har i flertalet fall varit på besök där de träffat en enskild behandlare. Men ungefär var femte individ har alltså endast haft telefonkontakt (under den studerade perioden).

**Diagram 8: Andel av de unga i kontakt med Familjehuset som mött Familjehuset på olika sätt**



Andelen som träffat ett team i grupp kan ha träffat ett team även vid ett enskilt besök samma halvår/år, och de som träffat ett team kan även ha varit på besök hos enskild behandlare vid ett annat tillfälle, och de som varit på besök kan även ha haft telefonkontakt. Varje individ har förts till endast en av dessa kategorier i denna rangordning.

Uppgifterna ska tolkas ungefärligt på grund av registrering i två separata journalsystem.

## De ungas möten med olika professioner

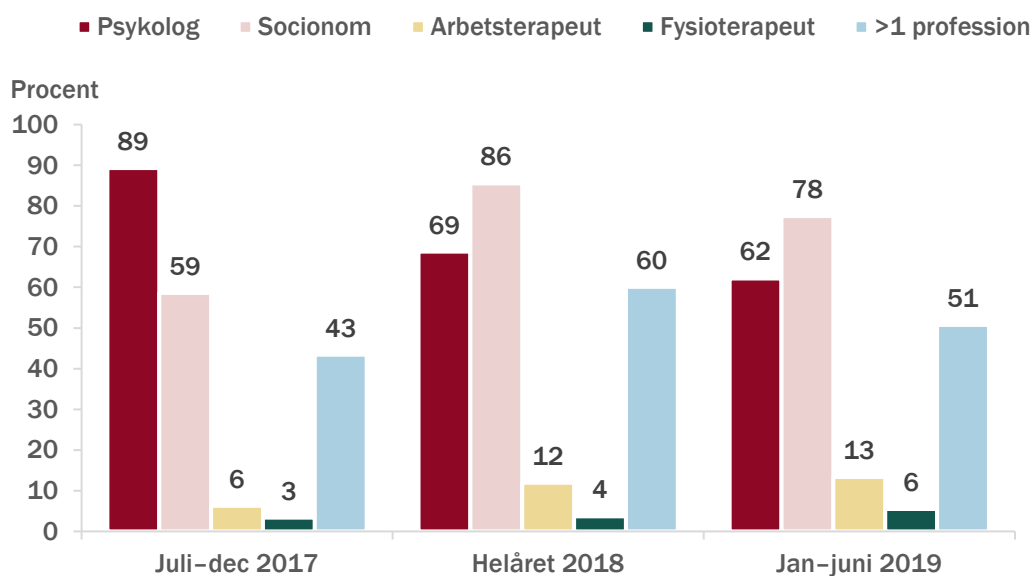
Vilka professioner har då de unga mött i kontakten med Familjehuset? En majoritet har haft kontakt med en psykolog, och detsamma gäller för socionom. Det stora flertalet har träffat *någon* av dessa två professioner. Det första halvåret 2019 hade 96 procent av individerna kontakt med antingen en psykolog eller en socionom denna period. Nästan hälften, 43 procent, hade haft kontakt med båda dessa professioner.

Medan andelen som har haft kontakt med psykolog har minskat från 89 till 62 procent under de tre studerade perioderna, växte andelen som haft kontakt med en socionom efter 2017 och uppgick första halvåret 2019 till 78 procent (diagram 9). En representant för verksamheten tolkar förändringen som ett resultat av ett förändrat telefonansvar: från att ansvaret under 2017 fördelades på alla psykologer och socionomer genom två telefontider i veckan, hanteras telefonen från och med 2018 av vårdcentralens och kommunens socionomer på Familjehuset Klippan, med bemanning varje vardag under cirka två timmar.

Utöver psykologer och socionomer hade 13 procent av de unga under det första halvåret 2019 registrerade kontakter med en arbetsterapeut, och 6 procent med en fysioterapeut. I båda fallen handlar det om ungefär en fördubbling jämfört med halvåret 2017. Det ska dock påminnas om att kontakter med arbetsterapeuter och fysioterapeuter endast i begränsad mån registreras i den delen av journalsystemet som har kunnat användas i utvärderingen (se s. 18-19). I första hand gäller detta teambehandlingar (se s. 33–34).

En av SIM-projektets bärande idéer är att kunna erbjuda målgruppen stöd från flera olika professioner. Den tillgängliga verksamhetsstatistiken visar att ungefär hälften av de unga som hade kontakt med Familjehuset under första halvåret 2019 träffade minst två professioner under denna period, en lite större andel jämfört med halvåret 2017. Även denna andel är sannolikt större i realiteten sett till att analysen inte omfattar alla kontakter med arbetsterapeuter och fysioterapeuter, vilket gäller hela projektperioden. Därutöver kan de unga även ha träffat specialpedagog, sjuksköterska eller läkare, vilka inte har registrerat sina kontakter i samma del av det journalföringssystem som utgör grunden för den här utvärderingen.

**Diagram 9: Andel av de unga i kontakt med Familjehuset som träffat olika professioner**



Det ska noteras att arbetsterapeuter och fysioterapeuter endast undantagsvis registrerar sina kontakter i den del av vårdcentralens journalsystem som är knutet till Familjehuset Klippan och som omfattats av redovisningen (se vidare s. 18-19).

Vilka professioner som har varit aktuella i Familjehusets kontakter med barn och unga har ett visst samband med barnens ålder. Om drygt 60 procent av de unga har haft kontakt med en psykolog under första halvåret 2019, gällde det ungefär två tredjedelar av 13–18-åringarna mot drygt hälften av 6–9-åringarna (medan andelen för 10–12-åringar motsvarade genomsnittet). Och om i genomsnitt 78 procent har haft kontakt med en socionom under samma period gällde det drygt 80 procent av 6–12-åringarna mot knappt 70 procent av 13–18-åringarna. När det gäller arbetsterapeutkontakter har detta varit vanligast för de yngsta barnen (22 procent av 6–7-åringarna) men inte alls förekommit

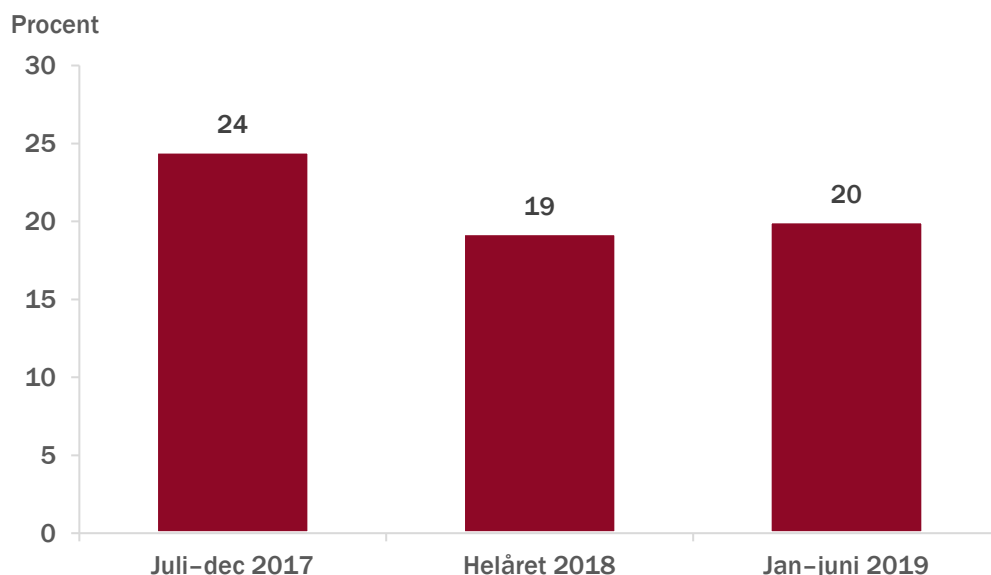
för den äldsta gruppen (17–18-åringar) under denna period. Att träffa en fysioterapeut har varit vanligast för 10–12-åringarna (8 procent) och minst vanligt bland de allra yngsta (2 procent) och de äldsta (0 procent hos 17–18-åringarna). Återigen ska dock påminnas om att kontakter med arbetsterapeuter och fysioterapeuter endast i begränsad mån bokförts i den delen av journalsystemet som har kunnat användas i utvärderingen.

## De ungas möten med verksamheter i samverkan

En annan central del i Familjhusets verksamhet är att kunna erbjuda barn och unga stöd i samverkan mellan berörda huvudmän. Det kan handla om att ge stödande insatser på ett samordnat sätt, att upprätta eller följa upp en samordnad individuell plan eller ett externt informationsutbyte eller konsultation tillsammans med den berörda. Under halvåret 2017 erhöll nästan var fjärde individ i kontakt med Familjhuset något av detta. Under helåret 2018 och första halvåret 2019 gäller det en lite mindre andel, ungefär var femte (diagram 10).

Det ska observeras att det kan ha skett annan och ytterligare samverkan där barnen/familjerna inte deltar. Det gäller primärt inom ramen för verksamhetens samverkansmöten där gemensamma diskussioner förs om enskilda barn/familjer (med samtycke från berörda) och journalförs som ett administrativt notat. Dessa notatuppgifter har inkluderats i analysen så länge den berörda individen under samma period har varit i kontakt med Familjhuset, men inte annars.

**Diagram 10: Andel av de unga i kontakt med Familjhuset som fått insats eller aktivitet i samverkan**



Resultaten avser individer som under halvåret respektive helåret fått något av följande: samordnande stödande insats (UV119); upprättande eller uppföljning av samordnad individuell plan (AU124 respektive UX301/XU045); externt informationsutbyte/konsultation (XS005) där den berörda har deltagit. Eftersom det ibland skiljer sig åt hur professionerna registrerar specifika insatser/aktiviteter har här inkluderats fall där en samverkanskod för medverkan av företrädare för skolan (ZV507), socialtjänst (ZV509) respektive "annan

medicinsk specialitet (ej primvårdnivå)” (ZV505) har registrerats även utan någon av ovan nämnda insatser/aktiviteter. Detta bidrar till att andelen växer med ungefär en procentenhet varje period. Även till följd av svårigheterna att sammanföra uppgifter från två parallella journalsystem ska uppgifterna tolkas ungefärligt.

## Vilken typ av insatser och åtgärder har barn och unga fått?

Vid Familjehuset får barn och unga, ibland tillsammans med deras vårdnadshavare, en rad olika insatser och aktiviteter. Den allra vanligaste insatsen är information och rådgivning per telefon. Ungefär tre av fyra unga som har varit i kontakt med Familjehuset under första halvåret 2019 har fått detta – vilket är en ungefär lika stor andel som under halvåret 2017 (diagram 11). Helåret 2018 är inte direkt jämförbart eftersom det handlar om en dubbelt så lång tidshorisont; inte oväntat är andelen ännu större för denna period.

Med fokus på halvåret 2019 fick ungefär 40 procent av de unga ett nybesök och bedömning, och lika många erhöll ett stödjande och rådgivande samtal. Andelen som fått stödjande och rådgivande samtal halvåret 2019 är större än halvåret 2017 – och även jämfört med helåret 2018. Det var tvärtom en mindre andel som fick en psykopedagogisk behandling (som görs med barn och vuxna gemensamt) eller en psykologisk behandling under halvåret 2019 jämfört med halvåret 2017.

I fråga om familjesamtal och föräldrastödsprogramgrupper har båda dessa insatstyper erhållits av, grovt räknat, en tiondel eller lite drygt en tiondel av individerna under de tre studerade perioderna.

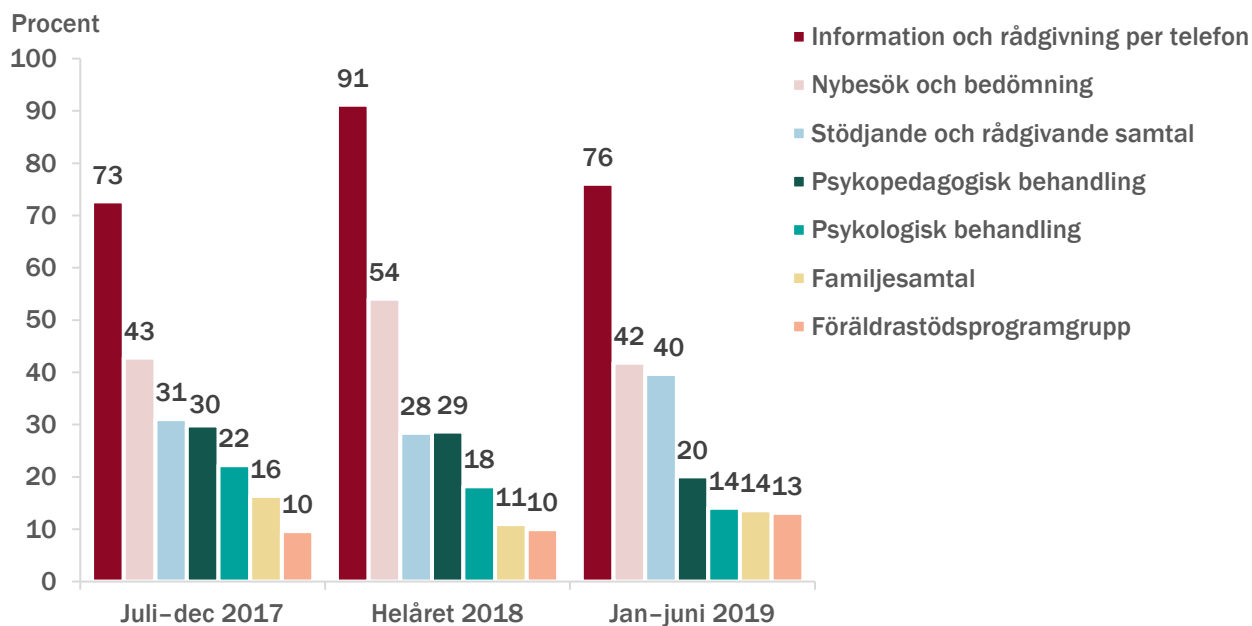
Det ska betonas att dessa resultat måste tolkas försiktigt mot bakgrund av svårigheter att sammanföra uppgifterna från de parallella journalsystem som använts 2017 och 2018. Och även 2019 finns en osäkerhet som bottnar i att åtgärds-koder i en del fall inte har registrerats (särskilt i telefonkontakter)<sup>16</sup> samt att det förekommer felaktiga åtgärds-koder. Ytterligare familjer har också fått råd- och stödsamtal genom en socionom vid kommunens utförarenhet inom ramen för kommunens ordinarie finansiering, och dessa uppgifter inte har kunnat kopplas ihop med övrig kontaktstatistik. Det ska även betonas att separata insatser från arbetsterapeuter och fysioterapeuter endast ingår mycket begränsat i dessa uppgifter.

Tydligt är dock att målgruppen har erhållit flera olika typer av insatser, där information och rådgivning både per telefon och i samtal på mottagningen samt bedömningssamtal är allra vanligast. Att både stödjande och rådgivande samtal samt psykopedagogiska och psykologiska behandlingar ingår bland de vanligaste insatserna som de unga fått är också ett rimligt resultat utifrån Familjehusets uppdrag att arbeta med barn och unga med lindring psykisk ohälsa.

---

<sup>16</sup> För de unika individerna som registrerats i kontakter med Familjehuset under det första halvåret 2019 finns saknar 22 av 418 helt en åtgärds-kod (5 procent). För 15 av dessa gäller att de enbart träffat arbetsterapeut eller sjukgymnast. Av övriga 7 fall har 3 skett genom telefonkontakt. Även före 2019 saknas åtgärds-koder helt för ett fåtal individer (halvåret 2017: cirka 7 procent; helåret 2018: cirka 1 procent).

**Diagram 11: Andelen som erhållit de vanligaste insatserna/aktiviteterna av de som varit i kontakt med Familjehuset under respektive period**



Uppgifterna ska tolkas ungefärligt på grund av registrering i parallella journalsystem, som har varit svåra att sammanföra uppgifterna från. Det förekommer vidare kontaktregistreringar helt utan kod för insats/aktivitet samt felaktiga koder.

Separata insatser från arbetsterapeuter och fysioterapeuter ingår bara mycket begränsat i dessa uppgifter.

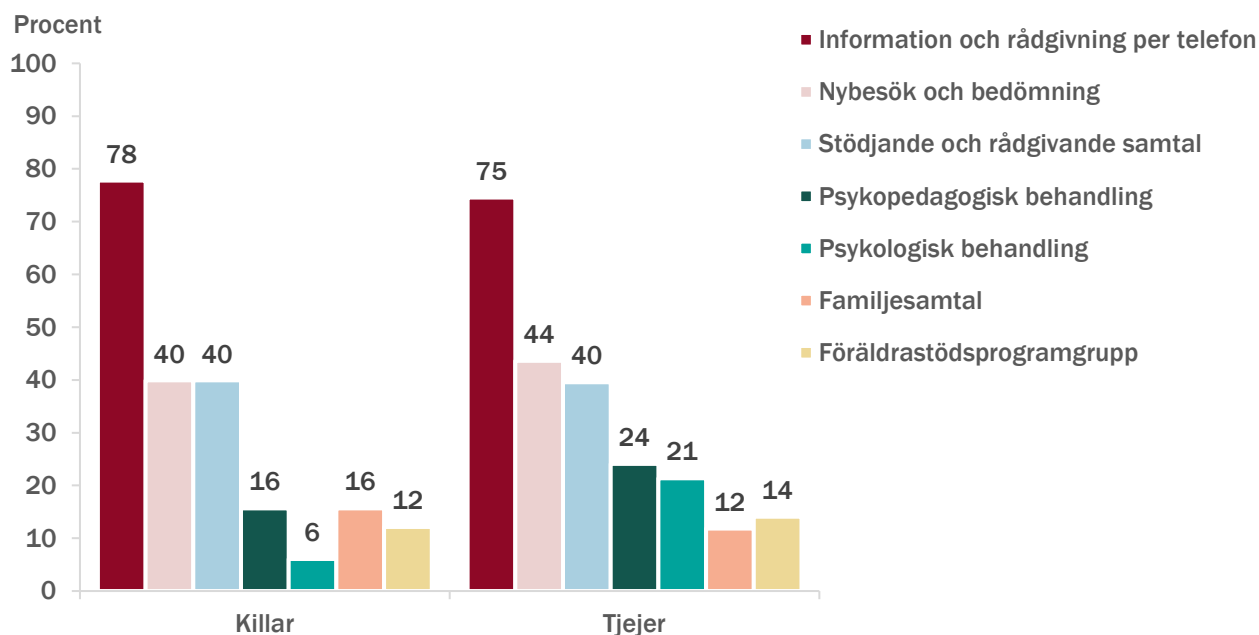
Andelarna avser insatser som erhållits under respektive period för unika individer under samma period.

De KVÅ-koder som omfattas med de redovisade kategorierna är Information och rådgivning per telefon=XS011; Nybesök och bedömning=AU002, AV018 eller AU009; Stödjande och rådgivande samtal=DU007, DV063 eller XS001; Psykopedagogisk behandling=DU023 eller GB010; Psykologisk behandling=DU009, DU010 eller DU011; Familjesamtal=ZV024; Föräldrastödsprogramgrupp=DU028.

Med fokus på halvåret 2019 (då denna typ av information kan hämtas från ett och samma journalsystem) är det möjligt att undersöka i vilken mån erhållna insatser eller aktiviteter skiljer sig mellan killar och tjejer.

Det visar sig att mönstret är ungefär detsamma för killar och tjejer men att tjejer i högre grad har fått både psykologisk och psykopedagogisk behandling, medan killarna i något större utsträckning har fått familjesamtal (diagram 12). Skillnaden är störst beträffande psykologisk behandling.

**Diagram 12: Andelen killar respektive tjejer som erhållit de vanligaste insatserna/aktiviteterna av de som varit i kontakt med Familjehuset under respektive period**



Se kommentar till diagram 11.

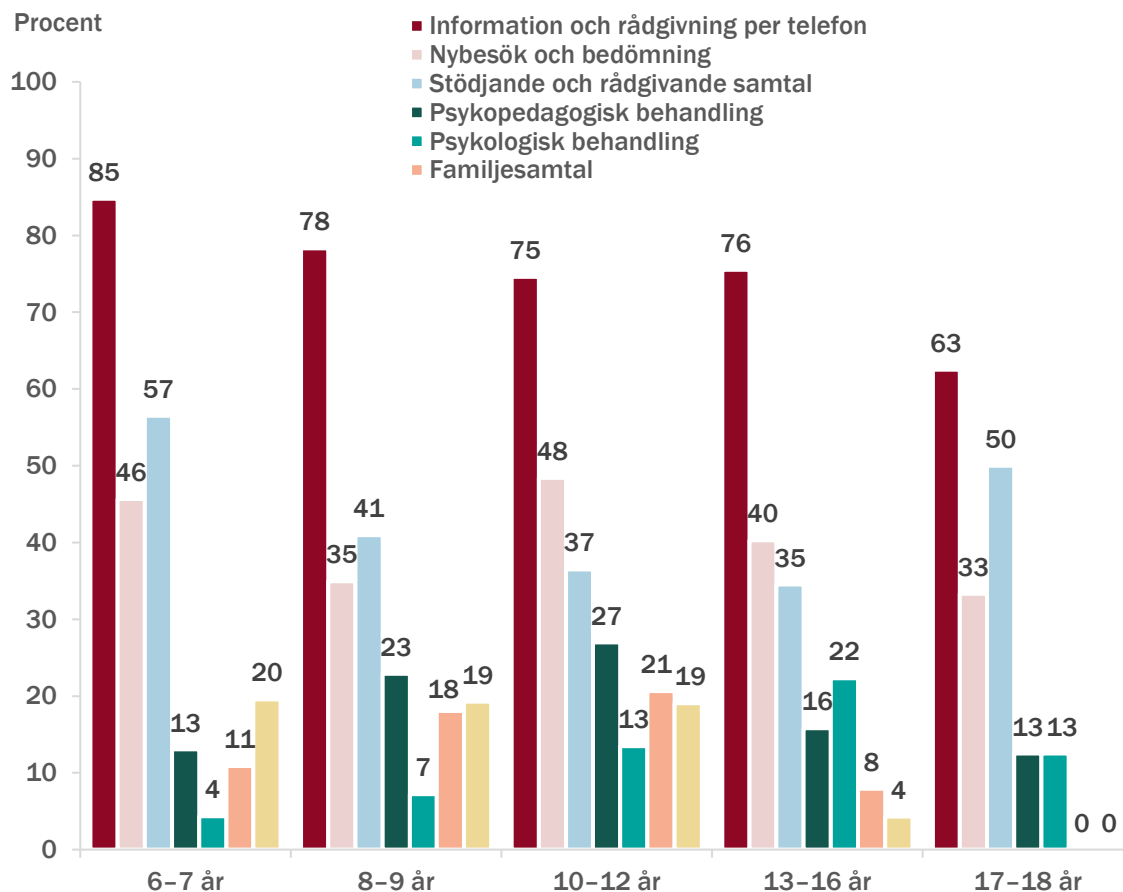
Det är möjligt att få en motsvarande bild över i vilken grad erhållna insatser varierar i olika åldersgrupper. I samtliga fem åldersgrupper som redovisas är det vanligast med information och rådgivning per telefon. Det gäller särskilt i åldrarna 6–16 år, där mellan 75 och 85 procent av individerna har fått detta, allra vanligast i den yngsta målgruppen (diagram 13). I den äldsta åldersgruppen, 17–18-åringar, är det lite mindre vanligt, 63 procent, och här är avståndet mindre till stödjande och rådgivande samtal vid besök (50 procent), särskilt jämfört med unga i åldrarna 8–16 år (där samtal vid besök gäller cirka 40 procent).

I övrigt framkommer att psykologisk behandling är vanligast i gruppen 13–16 år (22 procent), att både psykopedagogisk behandling – som görs med barn och vuxna gemensamt, och familjesamtal är vanligast bland unga 8–12 år (cirka 25 respektive 20 procent) samt att föräldrastödsprogramgrupp först och främst har erhållits för barn 6–12 år (cirka 20 procent).

En representant för Familjehusets verksamhet tolkar ålderskillnaderna i resultaten som rimliga utifrån att det för yngre barn är mer aktuellt med stöd genom föräldrar – och att det då i större utsträckning är aktuellt med stödjande och rådgivande samtal, föräldrastödprogram och psykopedagogisk behandling (jämför resultaten på sidorna 34-35 att yngre barn i lite större utsträckning har haft kontakt med socionom än med psykolog). För äldre barn är det vanligare att erbjudas en psykologisk behandling, efter att psykopedagogisk behandling genomförts. Att psykologisk behandling är vanligast bland unga tonåringar kan också kopplas till gällande regional medicinsk riktlinje som anger att tonåringar med lindrig psykisk ohälsa i form av nedstämdhet och ångestsymtom

främst ska erbjudas psykologiskt behandlingsförsök (medan yngre barn främst ska erbjudas råd och stöd samt psykoeducation).<sup>17</sup>

**Diagram 13: Andelen i olika åldersgrupper som erhållit de vanligaste insatserna/aktiviteterna av de som varit i kontakt med Familjehuset under respektive period**



Antalet individer är minst i den äldsta (24 personer) och den yngsta åldersgruppen (46 personer), i övrigt varierar antalet mellan 83 och 139 personer. Se i övrigt kommentar till diagram 11.

<sup>17</sup> Se Regional medicinsk riktlinje rörande ansvarsfördelning mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri: [www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/01/Regional-medicinsk-riktlinje-Ansvarsf%C3%B6rdelning-mellan-prim%C3%A4rv%C3%A5rd-och-barn-och-ungdomspsykiatri.pdf](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/01/Regional-medicinsk-riktlinje-Ansvarsf%C3%B6rdelning-mellan-prim%C3%A4rv%C3%A5rd-och-barn-och-ungdomspsykiatri.pdf)

## Sammanfattning

Totalt har Familjehuset under hela perioden juli 2017 – juni 2019 haft ungefär 6 000 kontakter med barn och unga 6–18 år, boende i Kungälvs kommun. Dessa kontakter fördelar sig på över 800 individer. Både antalet kontakter och antalet individer som verksamheten mött har ökat under perioden.

Verksamheten har mött individer med en god spridning sett till kön, ålder och boendegeografi. Det kan dock konstateras att gruppen 10–16-åringar är något överrepresenterad relativt befolkningen, vilket i någon mån även gäller tjejer (som generellt också har fler kontakter). Det framkommer även att tjejerna som har varit i kontakt med Familjehuset generellt är lite äldre än killarna.

Totalt har cirka 80 procent av de unga gjort besök på mottagningen, medan resten enbart har haft kontakt via telefon (under respektive studerad delperiod). Ungefär var femte barn/ungdom har fått en insats eller aktivitet av ett team, oftast i en gruppbehandling. Dessa förhållanden har varit tämligen stabila över tid.

Under det första halvåret 2019 har ungefär hälften träffat mer än en av Familjehusets professioner. Ungefär tre fjärdedelar har träffat en socionom, drygt 60 procent en psykolog, lite mer än var tionde en arbetsterapeut och ungefär var tjugonde en fysioterapeut. Det tvärprofessionella arbetet har även omfattat insatser från läkare, sjuksköterska eller specialpedagog. Dessa kontakter har inte registrerats i systemet.

Under det första halvåret 2019 har ungefär var femte individ fått en insats som erhållits genom samverkan mellan aktörer. Andelen var jämnstor under helåret 2018, men något större under projektets inledning, under halvåret 2017.

Den allra vanligaste insatsen är information och rådgivning per telefon. Ungefär tre av fyra unga som har varit i kontakt med Familjehuset under första halvåret 2019 har fått detta, ungefär lika stor andel killar som tjejer. Allra vanligast har det varit för den yngsta gruppen, 6–7 år, och minst vanligt för den äldsta gruppen, 17–18 år.

Genomgående måste betonas att resultaten ska tolkas ungefärligt. Det har varit en stor utmaning både att försöka sammanställa uppgifterna baserat på två parallella journalföringssystem och att hantera förhållandet att en del kontakter med målgruppen sker via personer och professioner som inte har registrerat det i den del av vårdcentralens journalsystem som utredarna har kunnat hämta uppgifter från. I slutet av rapporten redogör vi för några identifierade utvecklingsområden som verksamheten kan överväga i syfte att framöver kunna få fram en mer lättillgänglig, tillförlitlig och sammanhållen verksamhetsstatistik.

# Hur har formerna för samverkan utvecklats?

I SIM-projektets grundläggande idé ligger att stödet för barn och unga blir bättre om formerna för samverkan utvecklas. Bland annat görs antagandet att det är bra om mer än en profession är involverad i ett ärende och att tvärprofessionella bedömningar av problembild och insatsbehov gör stödet bättre. Under den studerade perioden har vårdcentralspersonal, personal från kommunens socialtjänst och personal från kommunens skolverksamheter mötts i olika former och på olika arenor i syfte att åstadkomma detta. Nedan ges en övergripande beskrivning av hur dessa samverkansformer sett ut.

## Familjehusets team

Det mest centrala för SIM-projektet när det gäller utveckling av samverkan mellan aktörerna är skapandet av Familjehusets team. Under projektperioden har det i Familjehusets team arbetat 4,5 psykologer och två socionomer på heltid, en arbetsterapeut och en sjukgymnast på halvtid samt en projektledare för SIM-projektet, också denna på halvtid.<sup>18</sup>

I intervjuer och enkätsvar lyfts fram att detta team väsentligt har förbättrat tillgången till psykosocialt stöd för barn och unga i Kungälv kommun. Genom SIM-projektet, tillsammans med de två andra projekten, och den samverkan mellan aktörerna som krävs för att driva dessa projekt, sägs att insatser har kunnat tillhandahållas för en målgrupp som tidigare oftast saknade insatser. Familjehuset uppfattas alltså inte bara ha inneburit en utveckling av formerna för samverkan utan också som en direkt förstärkning av tillgången till insatser för målgruppen.

*Jag tänker att innan har det inte funnits över huvud taget. I och med att vi inte någonstans har haft barnpsykologer på vårdcentraler i Kungälv. (Intervjuperson D)*

Inom ramen för Familjehusets team har det funnits möjlighet till professionella möten över både professions- och aktörsgränser på en gemensam fysisk arena. Teamets medlemmar har under projektperioden delat arbetsplats i Ytterby och på så vis haft en fysisk närhet till varandra samtidigt som de haft fysisk närhet till vårdcentralens övriga personalkategorier. Teamet har träffats regelbundet, ofta två gånger i veckan, där ett av mötena har rört bedömningar av de sökandes behov och val av insatser och det andra mötet övriga verksamhetsspecifika frågor. Intervjupersoner beskriver att de diskuterar ungefär fem till sex ärenden per vecka i teamet. Det har alltså inte varit fråga om några längre konferenser utan att olika professionella perspektiv vid behov har kunnat lyftas in i hanteringen av ett ärende och att olika insatser har kunnat samordnas.

---

<sup>18</sup> För en beskrivning av hur olika tjänster finansierats, se sidan x.

## Familjehusets team i möte med andra aktörer

Den fysiska arenan har inte varit det enda sätt som stödet och samverkansformerna har utvecklats på. Personer från Familjehusets team har under den studerade perioden också samverkat med andra aktörer.

## Regelbundna möten om ärenden med andra aktörer

Den för SIM-projektet mest centrala kontakten med externa aktörer har skett genom så kallade samverkansmöten, också kallade för SIMBA-möten. Här har en socionom och en psykolog från Familjehusets team en gång per vecka träffat, under cirka en och en halv timma, en specialpedagog från Kungälv's kommuns skolverksamhet och en socionom från socialtjänstens utförarenhet.<sup>19</sup>

Vid mötena har enskilda ärenden diskuterats och bedömningar gjorts huruvida barnet eller ungdomen är aktuell för stöd och insats från Familjehuset. I intervjuer beskrivs att ungefär två till fyra nya ärenden varit möjliga att hantera per vecka samt uppföljning av ett antal befintliga ärenden.

I dessa möten beskrivs att specialpedagogens roll har varit att fungera som en brygga för Familjehuset in i skolans värld. Från början var arbetet organiserat så att specialpedagogen själv lyfte in ärenden i samverkansmötena. Eftersom det uppfattades svårt att föra vidare all information anpassades arbetssättet så att skolpersonal, exempelvis en kurator eller lärare kopplad till ett särskilt ärende, istället själv kan närvara vid mötena och berätta om de svårigheter eller utmaningar de ser kring en särskild individ. I intervjuerna beskrivs detta ha underlättat samverkan genom att informationsöverföringen fungerat bättre. Specialpedagogen beskriver i intervjun sin funktion som mer operativ än strategisk. Om frågor av strategisk karaktär uppstår, exempelvis när det gäller gränsdragning mellan olika uppdrag, lyfts de istället till chefsnivå.

Socionomens roll kan sägas ha varit att skapa en brygga in till socialtjänstens myndighets- och utförarenhet. Ibland har ärenden lyfts in från socialtjänsten till Familjehuset. I intervjuer beskrivs att det i projektets uppstart var fråga om fler individer än vad som lyftes in under projektets tredje år. Det sägs bland annat bero på att familjerna ofta själva känner till och vänder sig direkt till Familjehuset. Andra gånger har ärenden bedömts att bättre kunna mötas av socialtjänstens familjebehandlande insatser som fram till våren 2019 varit en särskild verksamhet.

## Vidareutveckling av formerna för samverkan

Ovan beskrivs hur Familjehusets team i regelbundna möten träffar personer från socialtjänsten respektive skolan. Här har dock skett en förändring av formerna för samverkan under den studerade perioden när det gäller hur nära dessa två personer arbetar Familjehusets team.

Sedan augusti 2019 är både specialpedagogen och den socionom som arbetat med familjebehandlande insatser mer nära kopplade till Familjehusets team. De

<sup>19</sup> Dessa två tjänster har finansierats inom ramen för SIM-projektet med 1 socionomtjänst och 0,5 specialpedagog. Värt att notera att dessa team också utgör en central del i det projekt som finansierats med hjälp av vårdsamverkan i SIMBA-området.

familjebehandlande insatserna som tillhandhålls av socionomen nås från och med augusti 2019 via Familjehusets telefon men tillhandhålls fortfarande på annan fysisk plats i Kungälv. Den aktuella socionomen deltar nu också vid Familjehusets teams interna möten. Vidareutvecklingen med en gemensam telefon tydliggör vägen till stöd för målgruppen och de gemensamma ärendegenomgångar stärker förutsättningarna för ett integrerat arbetssätt.

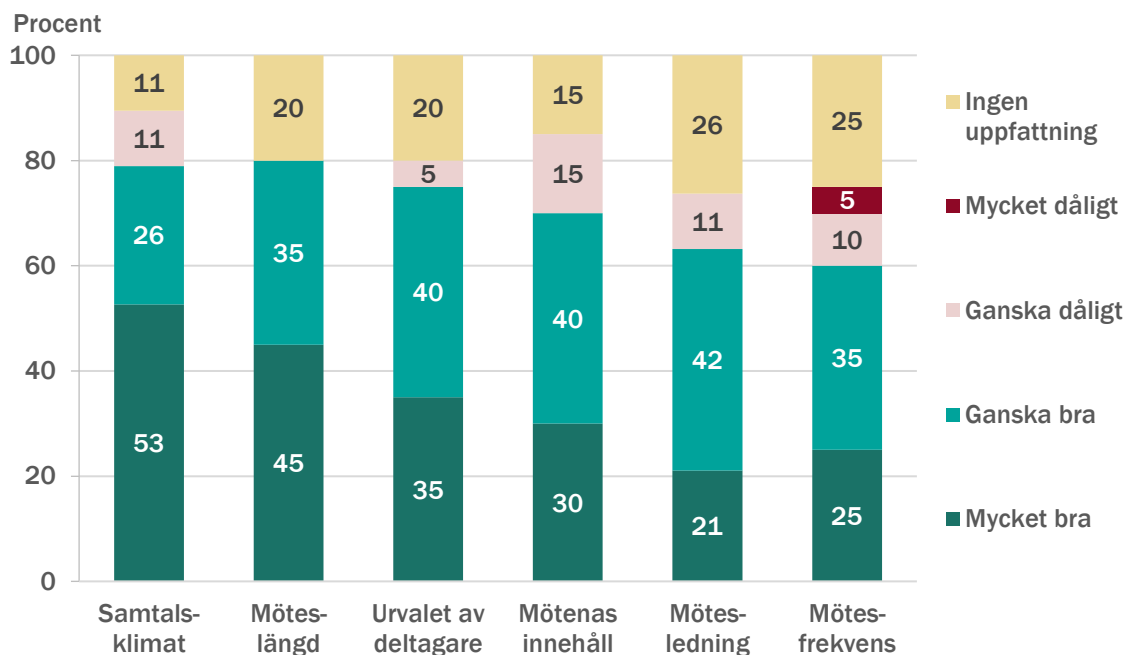
Även specialpedagogen är sedan augusti 2019 mer nära kopplad till Familjehusets team. En förmiddag i veckan är personen fysiskt placerad på Familjehuset i syfte att kunna konsultera Familjehusets team och för att närvara och hjälpa till vid besök där skolsituationen och samarbetet mellan skola och hemmet är av vikt för barnen.

Utvecklingen med en tätare integrering mellan verksamhetens parter och professioner ökar även förutsättningarna för att kunna sammanföra och sammanställa verksamhetsstatistik. Från och med oktober 2019 kommer uppgifter som Familjehusets professioner registrerar utanför vårdcentralens journalsystem registreras på ett mer systematiskt och likriktat sätt.

## Uppfattningar om samverkansmötena

Genom en enkätfråga riktad till dem som deltagit på samverkansmöte minst någon gång under de senaste tolv månaderna, är det möjligt att teckna en övergripande bild av hur samverkansparterna uppfattar de gemensamma samverkansmötena. Av dem som uttrycker en uppfattning är det stora flertalet positiva (diagram 14). Mötesfrekvensen är det som flest är kritiska till, men det handlar fortfarande om en minoritet: 15 procent svarade ”ganska” eller ”mycket dåligt” (motsvarande 3 svars personer). Ingen kommenterade denna aspekt i fritext, vilket gör resultatet svårtolkat. Ett fåtal personer svarar ”ganska dåligt” även beträffande mötenas innehåll, mötesledning, samtalsklimat och urvalet deltagare. Ett citat kan representera några negativa erfarenheter från skolans sida: *”Det blir allt för lätt fokus på vad skolan ska göra och inte vad vi kan göra tillsammans”*. De positiva erfarenheterna är dock starkt övervägande, det gäller både praktiska aspekter (särskilt möteslängd) och mer person/kultur-betonade (särskilt samtalsklimatet). Vad gäller samtalsklimatet kommenterar en svars person: *”Det är som ett möte brukar vara, respektfullt.”*

Diagram 14: Åsikter om gemensamma samverkansmöten (procent)



Enkätfrågan: Vad tycker du om de gemensamma samverkansmötena ("SIMBA-mötena") när det gäller följande?, med delfrågorna Mötesfrekvens; Möteslängd; Urvalet av deltagare; Mötenas innehåll; Mötesledning; Samtalsklimat. Svartalternativ enligt diagrammet. Frågan ställdes enbart till dem som svarat att de deltagit på mötena minst någon gång under de senaste 12 månaderna, med svar från 19–20 personer. 1 person (motsvarande 5 %), som varit med "mer sällan", har hoppat över frågorna om mötesledning och samtalsklimat.

## Möten om strategiska frågor med andra aktörer

SIM-projektet har också varit en möjlig arena för att kunna diskutera frågor av mer strategisk karaktär. Det har skett både inom ramen för styrgruppsarbetet men också genom en arbetsgrupp som tillsattes under 2018 för att arbeta med frågor om ökad närvaro i skolan. I denna arbetsgrupp fanns dock olika uppfattningar om vilken målgrupp som var aktuell, och därför fortsatta det utvecklingsarbetet mellan socialtjänsten och skolan utan Familjehusets inblandning.

Andra möten med kringliggande aktörer har berört informationsutbyte med exempelvis andra vårdcentraler eller ungdomsmottagningen.

## Tillfälliga möten om ärenden med andra professionella

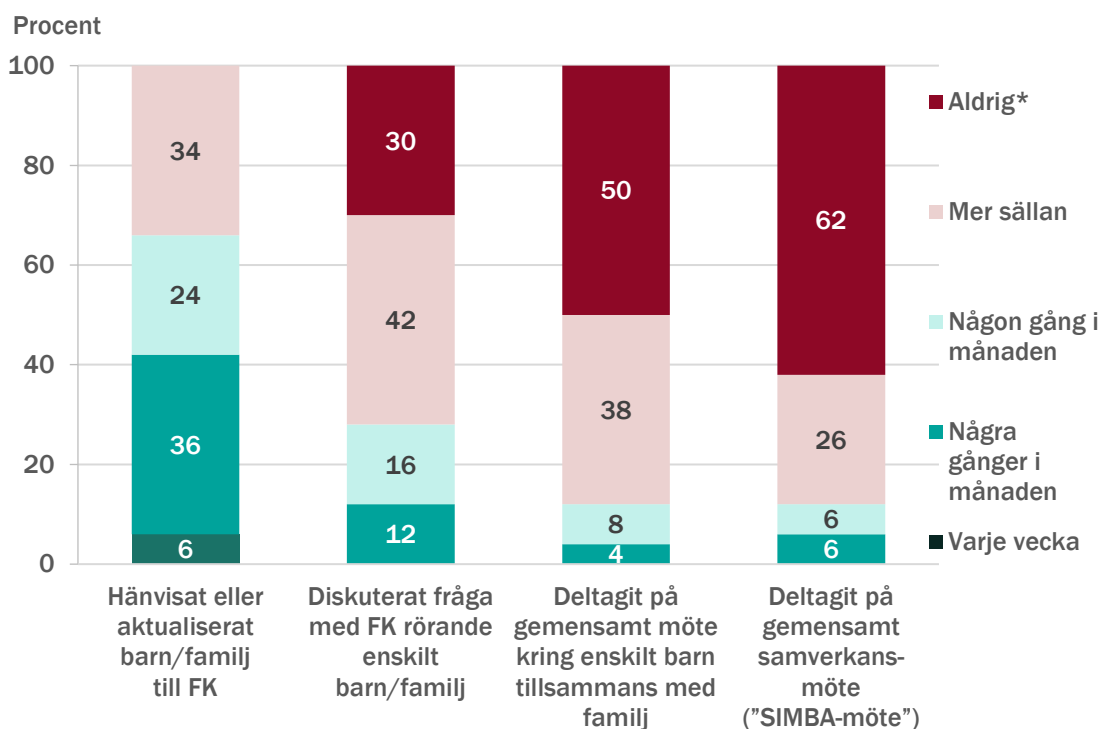
Familjehusets team har även under den studerade perioden samverkat med andra aktörer utifrån behov runt enskilda individer. Denna samverkansform handlar om ett professionellt möte mellan personal i Familjehusets team och andra professionella anställda hos samverkansaktörerna. Exempelvis kan det handla om att en psykolog har direktkontakt med lärare i ett konkret ärende.

*"Då är det väldigt fint att kunna ha ett samtal med mentorn som ser eleven i ett socialt sammanhang, på ett sätt som jag inte gör här individuellt." (Intervjuperson H)*

## Kontakter med andra aktörer: hur och hur ofta?

Enligt den enkät som besvarades av Familjehusets samverkansparter våren 2019 (se vidare s. 17), har de vanligaste kontakterna mellan Familjehuset och kringliggande aktörer rört hänvisningar eller aktualiseringar av barn och deras familjer till Familjehuset. Alla som besvarat enkäten har åtminstone någon gång under den senaste 12-månadersperioden hänvisat eller aktualiserat ett barn och dennes familj, och ungefär två av tre har gjort det minst någon gång i månaden (diagram 15). Ungefär två av tre har, minst *någon* gång under året, diskuterat en fråga med Familjehuset rörande ett enskilt barn eller familj, medan mindre än tre av tio har gjort det på månadsbasis. Ungefär hälften har minst någon gång under perioden deltagit på ett gemensamt möte kring ett enskilt barn tillsammans med familj (och drygt en av tio på månadsbasis). När det slutligen gäller de formaliserade samverkansmötena ("SIMBA-möten") har nästan fyra av tio deltagit minst *någon* gång under 12-månadersperioden, och drygt en av tio på månadsbasis. Ser vi till de tre typerna av kontakt utöver hänvisningar/aktualiseringar, har ungefär var tredje som besvarat enkäten haft *någon* typ av kontakt med Familjehuset på månadsbasis (18 av 50 personer).

Diagram 15: Kontakter och samarbete med Familjehuset (procent)

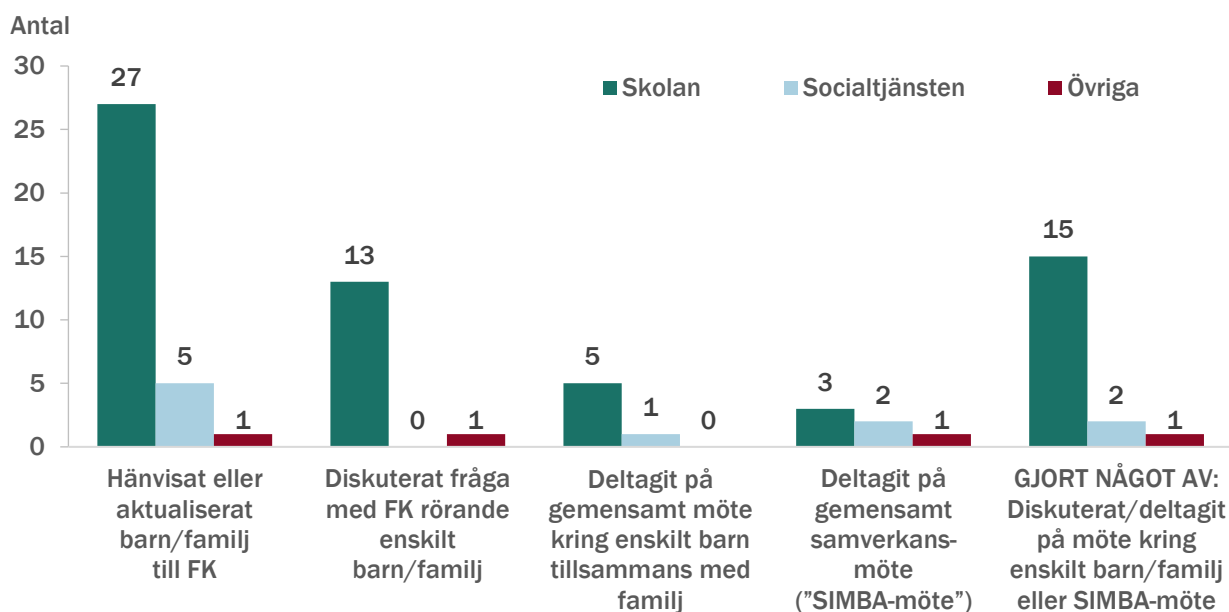


Enkätfråga: *Ungefär hur ofta har du under de senaste 12 månaderna haft följande typer av kontakt med Familjehuset Klippan? Om det varierar mellan perioder, försök svara sett till året totalt.* Samtliga svarspersoner har besvarat minst någon av delfrågorna (och samtliga har besvarat delfrågan om hänvisningar eller aktualiseringar av barn/familj). FK avser Familjehuset Klippan (utskrivet i enkäten). \*Bortfall på enbart delfråga har tolkats som "aldrig".

Det är rimligt att de personer som besvarat enkäten har haft tätare kontakter med Familjehuset än de som inte besvarat enkäten (det vill säga bortfallet). Det innebär att enkätresultaten riskerar att överskatta tätheten i kontakterna mellan Familjehuset och samverkansparterna. Ser vi i stället till *antalet* personer som svarat att de haft kontakt med Familjehuset kan dessa uppgifter tolkas som en minimiuppgift. Vi kan då konstatera att *åtminstone* 27 (av totalt 38 som besvarat enkäten) representanter från skolan/elevhälsan har hänvisat eller aktualiserat barn/familj minst någon gång i månaden. Detsamma gäller 5 personer från socialtjänsten (av totalt 7) samt ytterligare 1 person (av totalt 5) från någon av övriga verksamheter som Familjehuset samverkar med (diagram 16).

När det gäller övriga typer av kontakter – diskuterat frågor rörande enskilt barn/familj, deltagit på möte kring enskilt barn tillsammans med familj eller deltagit på samverkansmöte – har 15 skolrepresentanter, 2 socialtjänstrepresentanter och 1 övrig samverkansrepresentant haft *någon* typ av sådan kontakt på månadsbasis (staplarna längst till höger i diagrammet). I första hand handlar detta om att någon från skolan/elevhälsan diskuterat en fråga med Familjehuset rörande ett enskilt barn eller familj.

**Diagram 16: Olika parter kontakter och samarbete med Familjehuset, minst någon gång i månaden (antal)**



Uppgifterna baseras på totalt 38 enkätsvar från skolan/elevhälsan/skolläkare, 7 enkätsvar från socialtjänsten (gemensamma mottagningen samt utförelsenheten samt 5 svar från Trygga ungdomsmiljöer (TUM), ungdomsmottagning samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Se i övrigt kommentar till diagram 15.

## Integreringsnivå

Utifrån de teoretiska begrepp som presenterades i ett tidigare kapitel (sidan 20) karakteriseras den vanligaste samverkansformen mellan Familjehuset och dess samverkansparter av ett informationsutbyte. Men den samverkan som sker i det som

kallas för samverkansmöten gör att det också kan beskrivas som en mer regelbunden samverkan genom interprofessionella möten, men där färre personer är delaktiga. Slutligen kan sägas att den samverkan som sker inom ramen för Familjehusets team utgör en högre grad av integrering där det handlar om samlokalisering av ett tvärprofessionellt team och ett partnerskap mellan samverkansparterna.

### **Vilka faktorer har påverkat samverkansprocessen så här långt?**

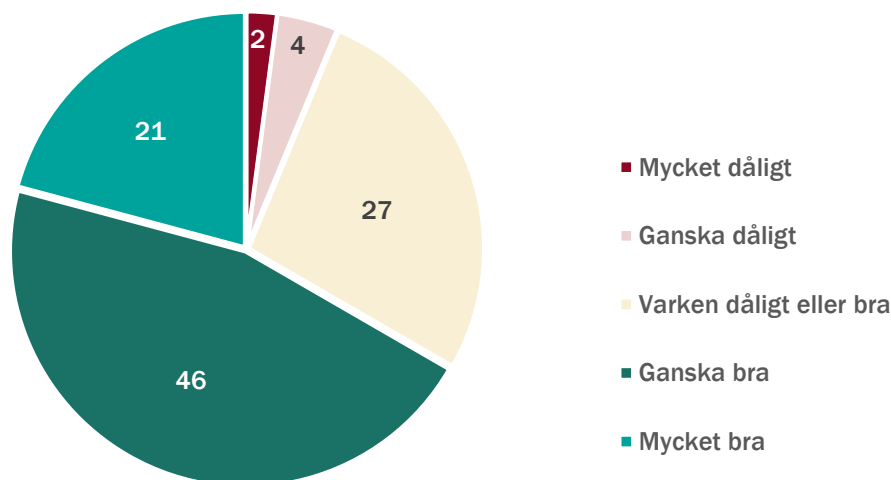
Att utvärdera effekter av samverkan är svårt. Utvärderings- och forskningsstudier om samverkan studerar istället ofta själva samverkansprocessen och identifierar i den faktorer som bedöms ha haft en gynnsam eller hindrande inverkan. Med utgångspunkt i det som framkommit i intervjuer och enkätsvar diskuteras nedan hur samverkan fungerat och de faktorer som kan antas ha påverkat samverkan och möjligheterna att utveckla samverkansformerna.

### **Huvudsakligen positiv bild av hur samverkan fungerat**

Den allmänna bilden av hur samverkan fungerat inom Familjehusets team och mellan Familjehusets team och kringliggande aktörer är ganska positiv.

En av enkätfrågorna kan bidra med en sammanfattande bild av hur samverkan uppfattas av de som aktörer som samverkat med Familjehusets team. I enkäten som besvarades av 50 representanter från totalt sju verksamheter bedömde en majoritet att samverkan vid tiden för enkätens genomförande, det vill säga våren 2019, fungerade ganska eller mycket bra (diagram 17). Var femte svarade *mycket* bra, och tillsammans med de som svarade ganska bra var ungefär två av tre positiva. Flertalet av de övriga svarade ”varken bra eller dåligt” (ungefär en fjärdedel). Bara ett fåtal personer svarade i stället ganska eller mycket dåligt (3 personer, motsvarande 6 procent).

Diagram 17: Samverkansparternas sammantagna bedömning av hur samverkan med Familjehuset fungerade våren 2019 (procent)



Enkätfrågan: *Sammantaget, hur bedömer du att samverkan med Familjehuset fungerar för närvarande?*, med svarsalternativ enligt diagrammet. 2 personer (motsvarande 4%) har avstått från att besvara frågan.

## Tydlighet i Familjehusets uppdrag

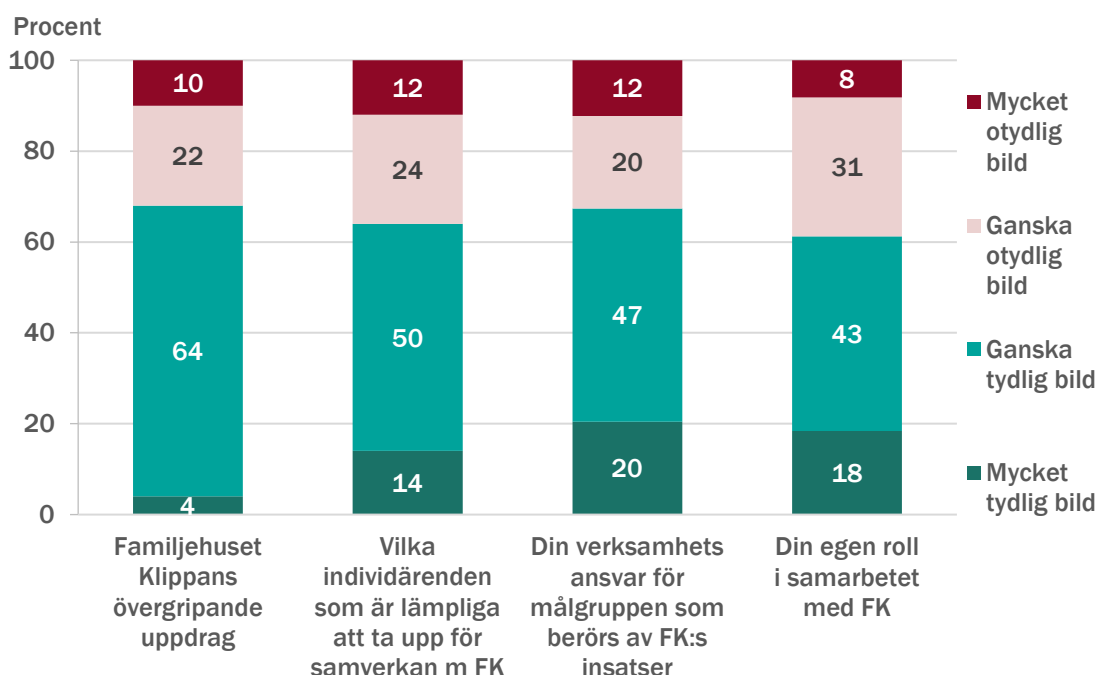
Hur välfungerande samverkan blir handlar bland annat om i vilken utsträckning som berörda parter har en tydlig bild av uppdraget. (Se exempelvis Kunskapsguidens råd för samverkan för målgruppen barn och unga [www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/Familjeorienterat-arbetsatt/Sidor/Samverkan.aspx](http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/Familjeorienterat-arbetsatt/Sidor/Samverkan.aspx)). Av enkäten framgår att en majoritet av berörda personer inom de verksamheter som Familjehuset samverkar med, uttrycker att de har en tydlig bild av Familjehusets övergripande uppdrag. Det gäller även vilka individärenden som är lämpliga att ta upp för samverkan, den egna verksamhetens ansvar för målgruppen som berörs av Familjehusets insatser och den egna rollen i samarbetet (diagram 6). Andelen som svarar att de har en *mycket* tydlig bild är störst beträffande den egna verksamhetens uppdrag och den egna rollen i samarbetet, det gäller omkring var femte person som besvarat enkäten, och var sjunde har en mycket tydlig bild av vilka individärenden som lämpar sig för samverkan. När det gäller det senare kommenterar en svarsperson: *"Har hjälp av skolsköterska och skolkurator om vem som kan vara aktuell"*.

Men det är i samtliga fall flera berörda som har en ganska eller mycket otydlig bild. Den otydliga bilden är allra störst beträffande den egna rollen och vilka individärenden som lämpar sig för samverkan; här svarar lite mer än var tredje att de har en ganska eller mycket otydlig bild. Men det är nästan lika vanligt beträffande Familjehusets övergripande uppdrag och den egna verksamhetens uppdrag (gäller nästan var tredje). Socialtjänstens representanter har, jämfört med övriga samverkansparter, en mindre otydlig bild av Familjehusets övergripande uppdrag och den egna verksamhetens ansvar för målgruppen som berörs av Familjehusets insatser. Men när det gäller vilka individärenden som är lämpliga att ta upp för samverkan och den egna rollen i samarbetet är en upplevd otydlighet lika vanlig bland socialtjänstens representanter som skolans (se diagram B1 i bilaga 6).

En svarsperson upplever att det är svårt att avgöra det organisatoriska ansvaret när ungas problem inte är avgränsade till endast en arena: ”När elever visar svårigheter i skolan och i hemmet, vems ansvar är det då?”. En annan svarsperson uppfattar en otydlighet som botten i att samverkan med och inom Familjehuset Klippan är knuten till olika projekt:

*Väldigt otydligt ibland eftersom de olika personerna som arbetar på Klippan är anställda i olika projekt; en del som en del av SIMBA, en del i UPH-projekt och en del utifrån andra medel och man som samverkanspartner inte vet vilken stol enskilda personer sitter på.*

**Diagram 18: Tydligheten kring Familjehusets uppdrag och arbete (procent)**

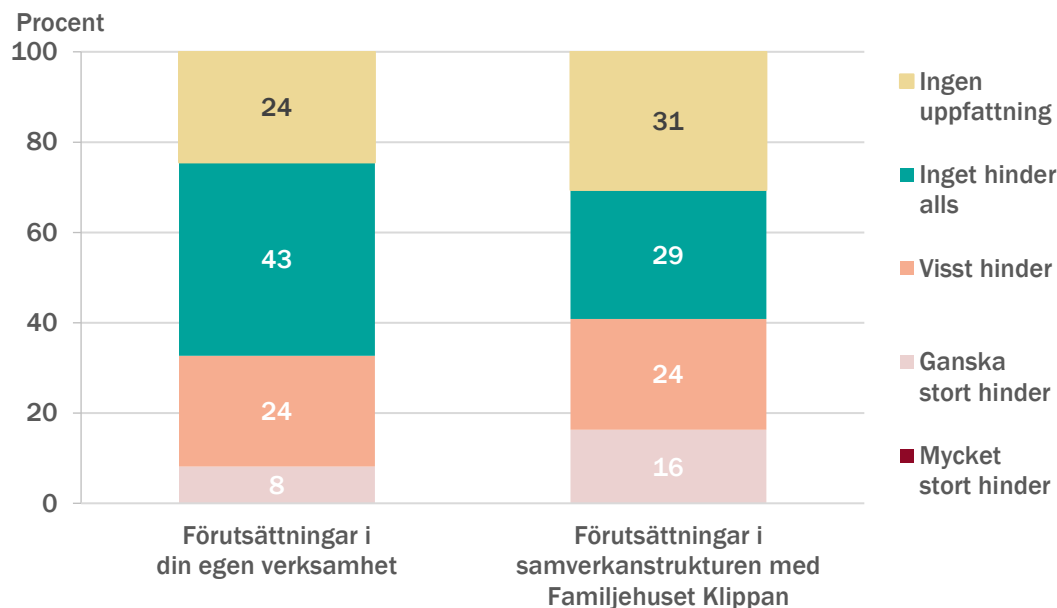


Enkätfrågan: *Hur tydlig eller otydlig bild har du av;* med delfrågor och svarsalternativ enligt diagrammet. FK avser Familjehuset Klippan (utskrivet i enkäten). De två sista delfrågorna har hoppats över av 1 person (motsvarande 2%).

## Upplevda hinder i samverkanstrukturen

I enkäten till samverkansaktörerna ställdes också frågor om hinder för samverkan med Familjehuset och om dessa beror på förutsättningar i den egna verksamheten eller förutsättningar i samverkansstrukturen med Familjehuset. Enligt enkätsvaren är det lite fler som upplever hinder för samverkan i själva samverkansstrukturen med Familjehuset än i den egna verksamheten. Fyra av tio svarspersoner uppfattar åtminstone ”visst hinder” i samverkanstrukturens förutsättningar, och en del av dessa bedömer det som ”ganska stort” (diagram 19).

Diagram 19: Hinder för samverkan med Familjehuset Klippan (procent)



Enkätfrågan: *I vilken utsträckning uppfattar du att det finns hinder för att samverka med Familjehuset Klippan?*, med två delfrågor och svarsalternativ enligt diagrammet. 1 person (motsvarande 2%) har avstått från att besvara (hela) frågan.

Flera beskrivna hinder handlar om bristande tillgänglighet – både med hänvisning till Familjehuset och till varandra. En person skriver att det är *”omständligt att komma i kontakt med enskilda personer”*, en annan att det är *”svårt att nå varandra på telefon”*, en tredje ställer retoriskt frågan: *”Kontakt hur, när och var? Återkoppling hur, när och var?”*.

Samtidigt svarar nästan hälften av samverkansparterna på en direkt fråga om de tycker *”att det är lätt eller svårt att komma i kontakt med Familjehuset Klippan när du behöver diskutera, hänvisa eller aktualisera barn/familjer”* att det är ganska eller mycket lätt. En femtedel svarar att det är ganska eller mycket svårt, medan resterande tredjedel svarar att de inte har någon erfarenhet av detta (se diagram B2 i bilaga 6).

Representanterna från socialtjänsten är något mer positiva än de från skolan/elevhälsan, men i båda fallen är en majoritet positiv. Medan några ger beröm för tillgänglighet och ett bra *”bollplank”* gäller kritiken i första hand en uppfattad otydlighet eller osäkerhet kring kontaktyta, kontaktväg eller kontaktsätt. En svarsperson nämner att det upplevs ineffektivt att gå via skolan. En svarsperson föreslår ett *”tele Q”*-system eller liknande för att underlätta i telefonkontakt. En annan svarsperson motiverar behovet:

*När jag tar kontakt med Klippan så är det vanligen på telefon, och eftersom jag inte har direktnummer till någon så tar det ofta lång tid innan jag kan få svar, det gör det svårt att arbeta effektivt.<sup>20</sup>*

En annan tillgänglighetsaspekt är formerna för hur parterna kommunicerar. En svarsperson beskriver att: *”Det hade varit skönt att kunna skicka remiss och få remissvar för att enklare kunna följa upp vad som händer efter en hänvisning dit.”*

En person tar upp otydligt ansvar som ett samverkanshinder: *”Oklart när familjer och elever kan vända sig till Klippan och när det är Elevhälsan som ska ta ärendet.”* En annan person exemplifierar utifrån samma tema: *”Ärenden där föräldrar anser att barnets svårigheter endast ligger på skolnivå och vi i skolan har en annan uppfattning.”* En relaterad kommentar är samverkanshinder i form av *”olika syn på problemet”*.

En kommentar rörande strukturella samverkanshinder gäller upplevelsen av den geografiska placeringen: *”Deras verksamhet är placerad i Ytterby, så oavsett om det gäller en Kungälvfamilj eller ett möte för kollegor så behövs bil eller längre busstur”* (något som också anges som hindrande förutsättning i den egna verksamheten).

Slutligen lyfter en person fram det personberoendet i samverkan: *”Jag har träffat representanter för Klippan där vi haft ett mycket givande samarbete för familjer och även det motsatta.”*

## Upplevda hinder i den egna verksamheten

I fråga om hindrande förutsättningar för samverkan med Familjehuset som bottnar i den egna verksamheten ser nästan hälften inget sådant hinder alls (diagram 19 ovan). Men var tredje uppfattar åtminstone ett visst hinder i den egna verksamheten, och några av dessa personer värderar det som ”ganska stort”. Var fjärde saknar uppfattning i frågan.

Det vanligaste exemplet på samverkanshinder knutna till den egna verksamheten är tidsbrist. Detta lyfts av fyra personer, och i två fall kopplat till svårigheterna att hitta en tid när båda parter kan på kort varsel. En annan person hänvisar till omorganisation.

En svarsperson beskriver ett åldersrelaterat hinder, som kommentar till frågan om hinder i den egna verksamheten, men det kan sannolikt lika mycket tolkas som en hindrande förutsättning i samverkansstrukturen: *”Då målgruppen inom min verksamhet ibland överstiger Klippans åldersspann så kan det ibland vara ett hinder att ta den kontakten, samt ungdomar som är i Klippans ’vård’ som sen blir för gamla men fortfarande är kvar hos oss. Där skulle någon typ av ’överlämning’ ibland behövas för att vi ska kunna stötta ungdomen vidare.”*

Enkätresultaten visar i övrigt att socialtjänstens representanter i högre grad än övriga verksamheter uppfattar hinder i både samverkansstrukturen och den egna verksamheten. Skillnaden är tydligast när det handlar om den egna verksamheten (diagram B3 i bilaga 6).

<sup>20</sup> Projektledaren uppger att sedan de tagit del av enkätundersökningens svar har de skickat ut telefonlista med direktnummer till samtliga medarbetare på Familjehuset Klippan. Denna telefonlista har förmedlats till rektorerna i grundskolan, elevhälsopersonalen, BUP, Barn och Unga socialtjänst, Utförarenheten, Gemensam mottagning, de övriga vårdcentralerna i Kungälv, TUM och Ungdomsmottagningen.

## Förankring av samverkan

Tidigare studier har visat på vikten av att samverkan är förankrad på olika nivåer och att det finns en gemensam bild av målet med samverkan (Danermark 2003, 2015). Den samverkan som skett inom Familjehusets ram beskrivs i intervjuer som väl förankrad på både politisk nivå och tjänstepersonnivå. I intervjuer med styrgruppsmedlemmar framhålls också att den samverkan som skett på styrgruppsnivå varit framgångsrik och viktig för SIM-projektet.

Trots detta finns det en del utmaningar i projektet som sannolikt kan kopplas ihop med förankringsarbetet inför uppstarten av projektet. I intervjuer framkommer bilden av att det har funnits ett gemensamt övergripande mål med SIM-projektet: att det tidiga stödet för barn och unga i Kungälv ska bli mer effektivt. Dock tycks det ha funnits olika syn på hur stor integreringen av kommunens verksamheter i Familjehuset skulle vara och därmed olika uppfattning om hur medlen för att nå målet faktiskt såg ut. En del har haft uppfattningen att samverkan huvudsakligen skulle bestå av regelbundna möten där de professionella från kommunens skol- och socialtjänstverksamheter vid behov diskuterar enskilda ärenden med Familjehusets team. Andra har haft önskemål om en högre integreringsnivå där fler av kommunens personal själva deltog i, och betraktades som en del av, teamet.

Något annat där synen har skiftat handlar om huruvida de familjebehandlande insatserna som fanns på socialtjänstens utförarenhet skulle betraktas som en del av de insatser som Familjehusets tillhandhöll eller inte. Här har under 2019 en förändring skett mot en ökad grad av integrering genom att dessa insatser nu erbjuds som en del av Familjehusets insatser och att personal från socialtjänsten och skolverksamheten från och med hösten 2019 arbetar mer nära Familjehusets team.

Ytterligare en faktor som kan antas ha påverkat samverkansprocessen handlar om att vissa förändringar skett i Kungälvs kommun under projektperioden. I intervjuerna beskrivs en situation med ökade besparingskrav, vilka sägs ha påverkat möjligheterna att driva utvecklingsarbete. I Familjehusets fall har svårigheterna sannolikt inneburit att kommunens bidrag in i projektet har försenats något. Upphandlingen av denna utvärdering är ett exempel på detta.

I tider av ekonomiska besparingar finns också risk att konkurrens om offentliga resurser upplevs större. I intervjumaterialet finns berättelser om en missuppfattning som handlar om att SIM-projektet inneburit att kommunala resurser för psykosocial personal flyttats från skolans elevhälsa till Familjehuset.<sup>21</sup> Denna missuppfattning syns också i en kommentar till svaren i enkätundersökningen:

*Resurser från skolan (kuratorstjänster) har flyttats från skolan till Klippan men uppdraget som dessa kuratorer gjorde ligger kvar på skolan.*

Det sägs i intervjuerna att informationsinsatser har genomförts i skolverksamheten genom att personer ur Familjehusets team har besökt skolorna, men det verkar som att denna missuppfattning fanns kvar i skolverksamheten våren 2019. Förutsättningarna för

---

<sup>21</sup> De enda resurser som flyttats från kommunen till Familjehuset består av 1,5 socionomtjänster som flyttats från socialtjänsten. Dessa tjänster har också varit externt finansierade av projektmedel under projektiden och således inte belastat kommunens ekonomi.

Familjehusets verksamhet verkade alltså våren 2019 inte tillräckligt väl förankrade inom skolverksamheterna i Kungälvs kommun. Eftersom samverkan med skolan är en central del av SIM-projektets logik finns skäl att misstänka att detta kan ha inverkat på projektet och möjligheterna att utveckla formerna för samverkan. Samverkan påverkas sannolikt när parterna upplever konkurrens om resurserna. För framtiden finns anledning att fundera på hur denna missuppfattning ska hanteras.

### **Komplex organisering – nödvändigt och svårt**

Som vi har konstaterat är SIM-projektet en av tre delar som byggt upp Familjehusets verksamhet. De tre delarna beskrivs som en viktig förutsättning för verksamheten Familjehuset. Tillsammans har de skapat en viss omfattning på personal och insatser, vilket bedöms mer gynnsamt för både personal och målgrupp än om endast en av delarna hade funnits.

I intervjumaterialet görs jämförelser med andra kommuner med SIMBA-team där enbart en enskild barnpsykolog har varit kopplad till en vårdcentral, vilket antas ha gjort det svårare att uppfylla uppdraget. På Familjehuset har det funnits ett professionellt sammanhang i form av Familjehusets team, vilket sägs ha stärkt personalen och gjort verksamheten mindre sårbar för exempelvis sjukdom eller personalomsättning.

Att det varit tre, i viss utsträckning separata, delar verkar dock ibland ha uppfattats svårt att förstå. I det insamlade materialet ges uttryck för detta, både i teamets arbete och i den samverkan som skett med externa parter.

*Det tror jag är många som har svårt med, vilket jag själv har.... liksom - vilka projekt är med i det här och vad är vad liksom? Vad bygger dom på? Och vad är syftena och så? Det tror jag absolut skulle kunna tydliggöras. Även för oss som jobbar egentligen. Men framför allt när det kommer nya. (Intervjuperson K)*

*För många olika personer på Klippan som är anställda i olika projekt och man vet inte som samverkanspartner vilket projekt var och en representerar eller vilken stol enskild person sitter på. (Kommentar till svar på enkätfråga om hinder i samverkansstrukturen med Familjehuset)*

Det verkar således ha funnits pedagogiska utmaningar att förklara den komplexa organiseringen som krävts för att starta upp och driva verksamheten.

Ytterligare en svårighet rör styrning och ledning av SIM-projektet. I realiteten blev situationen sådan att SIM-projektets projektledare fick ansvar för ett projekt med grundidén att bygga ett tvärprofessionellt team vars medlemmar i flera fall hade sina anställningar finansierade inom ramen för något av de andra projekten. Projektledaren var inte heller formell arbetsledare för teammedlemmarna. Som ska visas längre fram i texten beskrivs teamarbetet ofta som friktionsfritt i intervjuerna, men det syns också i intervjumaterialet att det krävt en hel del arbete för få processen att fungera. Försvårande omständigheter var också att projektledarens anställningsgrad inte riktigt verkar ha räckt till under projektets två första år, samt att denne valde att lämna sin tjänst i förtid under våren 2019.

## Samverkan inom Familjehusets team

Den grundläggande idén med SIM-projektet handlar om att utveckla formerna för samverkan och att ett tvärprofessionellt arbetssätt ska användas för att bättre möta målgruppens behov. Det finns i intervjumaterialet många exempel på hur Familjehusets team stött på vanliga utmaningar i denna typ av samverkansprojekt. Det handlar om administrativa och juridiska hinder som är kopplade till att de verkar under olika lagstiftningar samt har olika organisatoriska logiker och olika administrativa system. I Familjehusets team har sekretessregler hanterats genom att familjerna gett samtycke till samverkan mellan kommun och primärvård. I intervjuerna beskrivs detta ha fungerat väl och inte inverkat negativt på målgruppens vilja att söka stöd. I intervjuerna beskrivs även hur olika tidbokningssystem och olika krav när det gäller journalföring och dokumentation har inneburit utmaningar i samverkan.

I intervjuerna ges samtidigt flera uttryck för värdet av att i Familjehusets team ha kunnat arbeta tvärprofessionellt och att teamet har lyckats med ambitionen av att dra nytta av varandras kompetenser i arbetet.

*Jag kan känna att vi har mer sätt att kunna vara det här barnet eller familjen till hjälp än bara det jag kan. Jag har kollegor som kan jobba med fobiträning, det gör inte jag. Jag har kollegor som jobbar med konkreta praktiska scheman för att underlätta vardagen hemma. (Intervjuperson J)*

*Jag kan inte säga att jag samverkar med sjukgymnast och arbetsterapeut i var och vart annat fall, det gör jag inte. Men där det uppstår behov, det är fantastiskt att kunna ha dem där. Just för att man blir lite handfallen. Hur ser det ut i vardagen? Jag har inte riktigt verktyg för att göra sådana konkreta kartläggningar. (Intervjuperson H)*

Den fysiska närheten till varandra på en gemensam arena, som framhålls som centralt i projektiden, lyfts även fram i intervjuerna som värdefullt.

*Det underlättas enormt av att man har en närhet rent fysiskt, att man faktiskt ser varandra ofta, och att man finns nära, att man kan ta några steg och gå och prata med någon. Att det inte bara måste vänta nödvändigtvis till en avsatt mötestid, utan att det finns en möjlighet även däremellan. (Intervjuperson I)*

Samverkan och samarbete mellan olika professioner kan dock innebära risk att exempelvis olika språkbruk eller professionella perspektiv skapar friktion. Tidigare studier pekar på att sådana utmaningar kan förekomma (Galvin & McCarthy, 1994). På den direkta frågan om det tvärprofessionella arbetssättet inneburit utmaningar säger alla intervjuade i teamet att det är en väl fungerande arbetsgrupp med ett stort fokus på att möta barns och ungas behov och att det varit väldigt lite friktion i mötet mellan dem.

*Vi har aldrig haft någon friktion. Inte utifrån mitt perspektiv. Aldrig varit med om det. (Intervjuperson H)*

Att friktion inte uppstår kan hänga ihop med hur man genom styrning och ledning, valt att organisera arbetet och att man skapat former som gynnar en tillåtande och

samarbetsinriktad kultur. Nedanstående citat kan ge ytterligare ett perspektiv på varför friktion inte uppstår. I Familjehuset är i huvudsak en behandlare ansvarig för ett enskilt ärende. Detta jämför vissa intervjupersoner med tidigare erfarenheter av teamarbete där istället fler olika professionella ofta parallellt varit inblandade i själva behandlingen. I Familjehuset framstår det som att mötet mellan olika professioner ofta styrs utifrån behov och intresse hos den enskilda behandlaren, snarare än från en ambition att flera perspektiv alltid ska läggas in i varje enskilt fall.

*När vi lyfter ärenden på teamkonferens så gör den som har ärendet det för att den personen vill ha hjälp att tänka och hitta vägar, och få idéer, tankar, från andra. Men man väljer själv, 'Vad blir möjligt för mig att arbeta med utav den input jag får?' Jag behöver inte gå i clinch med någon kring det. Jag lyssnar på det jag får. Och vissa saker är möjliga för mig att arbeta med, och andra inte. (Intervjuperson J)*

Citatet indikerar att det ömsesidiga beroendet inte är så stort mellan teamets medlemmar.

Samtidigt som arbetet i teamet beskrivs som friktionsfritt finns en del i det insamlade materialet som kan indikera, om inte en faktisk utmaning, så i alla fall vissa risker för teamets förmåga att verka som ett team.

En sådan är att de anställda haft olika anställningsgrad. Det kan antas påverka förutsättningarna att arbeta som ett team när villkoren ser olika ut för medlemmarna. I intervjuerna beskrivs att det inledningsvis varit lite otydligt på vilket sätt de personer som haft en lägre anställningsgrad faktiskt skulle delta i teamarbetet.

En annan risk handlar om att anställningarna tillkommit genom olika projekt med olika finansierare och olika villkor. Här är lätt att se hur teammedlemmar skulle kunna anta ett särskilt projektperspektiv in i teamsamverkan och prioritera ett perspektiv framför andra. I intervjuerna beskrivs att det inneburit en viss utmaning att de tre projekten startat vid olika tidpunkter. Det gjorde att det tog ett tag att komma i fas med varandra.

Ytterligare en tänkbar risk är att det inte har funnits en gemensam handledning för hela teamet. Även om vissa i teamet har fått ärendehandledning har det inte varit fråga om ett externt handledningsstöd för teamet i sin helhet, något som skulle kunna ha gynnat byggandet av ett team.

## **Teamets kompetens**

En viktig faktor för ett teams förmåga att kunna möta sin målgrupps behov är att det omfattar relevant kompetens. Den övergripande bild som framträder är att teamet genom sin existens stärkt tillgången till psykosocial kompetens för barn och unga i Kungälv.

Möjligheter att stärka detta ytterligare har lyfts fram av några personer och skulle då kunna handla om att integrera specialpedagogisk kompetens i själva teamet. Även logopedkompetens nämns.

Frågan om någon kompetens eller funktion saknas i teamet ställdes också i den enkät som skickades till Familjehusets samverkansparter våren 2019 (se vidare s. 17). Flertalet

svarade nej på frågan, men 24 procent (12 av 50 svarspersoner) svarade ja. Bland de konkreta beskrivningarna av vilka funktioner som efterfrågades gällde tre specialpedagog. En svarsperson lyfte ett intresse av utökad stöd från Familjehuset i form av specifikt *”Handledning för pedagoger när det gäller vårt arbete (pedagogiska arbetet) med gravt traumatiserade barn”*. Ytterligare saknade funktioner som nämndes i enkätsvaren var dietist och *”eventuellt logoped”*. En person skriver också att: *”Ibland saknas en läkare, så att Klippan kan göra en helhetsbedömning av sina ärenden”*. En person saknar *”djupare insikt i hur psykisk ohälsa kan ta sig uttryck i skolsituationen”*. En annan person vidgar perspektivet i frågan: *”Svårt att bedöma, men tror det är mer tidsbrist än kompetensbrist”*.

Från och med hösten 2019 ska den specialpedagogiska kompetensens från kommunens skolverksamhet öka sin närvaro i teamet, vilket till en viss del kommer att möta upp den uttryckta efterfrågan på ytterligare kompetenser.

## Förändrade arbetssätt till följd av ökat söktryck

En konkret utmaning för Familjehuset som beskrivs av många i intervjuerna handlar om ett ökat söktryck. Antalet sökande barn och unga ökade när Familjehuset blev känt, vilket bidrog till längre väntetider.

*Vi har ett hastigt ökande söktryck. Det är också lite oroväckande, för nu hinner vi inte riktigt med. (Intervjuperson H)*

I intervjuerna beskrivs upplevelser av att andra aktörer ibland backade när Familjehuset startade och att Familjehuset ibland förväntades utföra saker som tidigare legat på andra aktörer. Många av berättelserna handlar om barn- och ungdomspsykiatri, vilket inte står i fokus i denna utvärdering. Men berättelserna handlar också om gränsdragningar mot skolans elevhälsa. I enkäten uttrycker ett par skolrepresentanter att de upplevt att bollen skickas tillbaka till skolan och uttrycker en önskan om mer nära samverkan.

*Kan uppleva att de föräldrar som vi själva hänvisar/rekommenderar till Klippan återkommer till skolan och menar att Klippan säger att det är "ett skolproblem". Önskar mycket tätare samarbete, kanske ska vi använda SIMBA i större utsträckning för att kunna ge skolans bild av problemet redan från start.*

I intervjuerna lyfts fram att det är viktigt att frågor om gränsdragningar mellan olika samverkansaktörers uppdrag inte drabbar individen. Det sägs vara centralt att de ska hanteras inom organisationen och genom fortsatt dialog mellan samverkansparterna.

Det ökade söktrycket beskrivs ha lett till anpassning av arbetssätten. Anpassningarna handlar bland annat om att särskilda teamträffar för nybesökskonsultation arrangeras och att den andel ärenden som lyfts till gemensam diskussion i Familjehusets ordinarie teammöten har blivit färre.

*Nej vi hann inte med alla barn på den tiden, det skulle ta för mycket tid. (Intervjuperson A)*

Inledningsvis i projektet fanns möjlighet att lyfta alla individer som sökte stöd till en tvärprofessionell bedömning i teamet. Varefter söktrycket ökade blev dessa möjligheter

mindre och under projektets sista år har det varit nödvändigt att prioritera. Det förs ingen statistik på hur många ärenden som diskuteras gemensamt i teamet. I intervjuerna uppskattas att det handlar om ungefär fem till sex individer per vecka. Samtidigt ges i intervjuerna uttryck för att den ambition som fanns inledningsvis, att lyfta alla ärenden i teamet, var lite svårarbetat, och att det helt enkelt inte fanns skäl att arbeta på det sättet.

Ett annat sätt för Familjehuset att hantera det ökade söktrycket har beskrivits vara att starta fler gruppverksamheter. På så vis har det blivit möjligt att möta fler barn och ungas behov. Gruppverksamheter beskrivs också i intervjuerna vara lämpliga för många barn och unga eftersom de ger dem en erfarenhet av att inte vara ensamma med sina besvär.

Slutligen kan nämnas att det ökade söktrycket även beskrivs ha inneburit lokalmässiga utmaningar, det vill säga att lokalerna ibland inte har räckt till.

## Tid till utveckling av samverkan

En utmaning när det gäller att realisera själva grundidén med SIM-projektet är att samverkan uppfattas ta tid, både samverkan i sig och utveckling av formerna för samverkan.

*Sedan kanske jag skulle önska att vi hade lite mer tid. Vi har en och en halv timme. Det kanske är lite snålt/.../Jag har jobbat i elevhälsan på skolan i många år. Det som vi lärde oss på vägen var att vi behöver två spår. Vi behöver både det här spåret där vi pratar elevärenden, men vi behöver också det andra spåret där vi pratar om hur vi utvecklar vår elevhälsa. De spåren tänker jag att man behöver även i det här teamarbetet. (Intervjuperson G)*

Det finns anledning att fundera på huruvida tillräckligt med tid har avsatts inom ramen för SIM-projektet för att arbeta med att utveckla formerna för samverkan. I intervjumaterialet finns berättelser om att det ibland varit svårt att hinna med utvecklingsarbete, bland annat beroende på ett ökat söktryck. Sannolikt var den 50-procentiga omfattningen på projektledartjänsten inte tillräcklig för att driva utveckling av formerna för samverkan. Även det uppkomna behovet av att justera utvärderingens upplägg skulle kunna ses som ett tecken på att tid för utveckling av samverkan inte kunde prioriteras i tillräcklig omfattning. Varken projektledaren eller teamets medlemmar hade möjlighet att i tillräcklig omfattning delta i en process vars syfte var att främja utvecklingen av samverkansformerna.

Detta säger ingenting om kvaliteten av den samverkan som skett men kanske något om vilka förutsättningarna som personalen ges att arbeta med verksamhetsutveckling. Möjligen säger det också något om samverkansaktörernas förmåga att kunna bygga samverkansstrukturer som är långsiktigt hållbara.

## Måluppfyllelseanalys

Det har redan konstaterats svårt att i detta skede svara på om SIM-projektet bidrar till att insatser för barn och unga sätts in i ett tidigare skede och om det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom Kungälvs kommun är mer effektivt än tidigare. Därför har fokus huvudsakligen legat på att beskriva hur formerna för samverkan har utvecklats.

Verksamhetsstatistiken visar dock att över 800 barn och unga i Kungälv mellan juli 2017 och juni 2019 har fått insatser som syftar till att stärka deras psykiska välmående. Dessa barn och unga har haft möjlighet att träffa fyra olika professioner, ibland i samverkande team. Under helåret 2018 innebar stödet i genomsnitt drygt sex kontakter med de professionella per individ. Verksamhetsstatistiken visar också att dessa barn och unga representerar en bredd av invånare när det gäller kön, ålder och var i kommunen de bor.

I syfte att närma sig frågor om måluppfyllelse har samverkansaktörerna fått bedöma nyttan med Familjehuset.<sup>22</sup>

### Samverkansaktörernas bedömning av nyttan

De personer som har intervjuats inom ramen för denna utvärdering ger uttryck för att nyttan är stor med att samverka inom ramen för Familjehuset. Det talas om en stor efterfrågan på psykosociala insatser för barn och unga, ett förändrat uppdrag för elevhälsan och bristande resurser på primärvårdsnivå vilket gjort att Familjehuset fått ”fylla ett hål” i de offentliga insatserna.

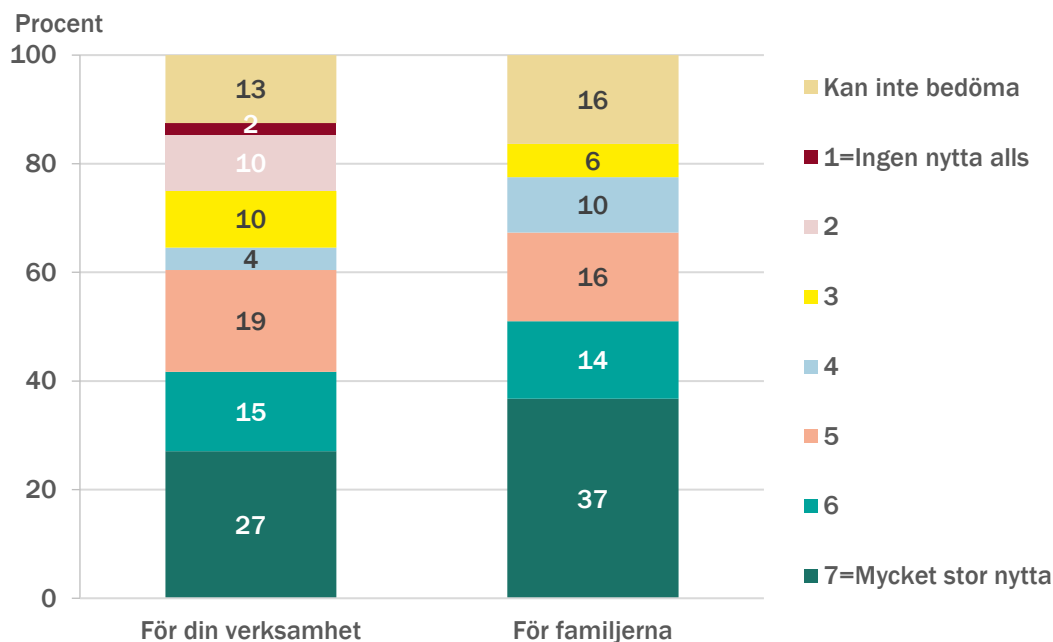
Att de samverkansparter som byggt upp verksamheten, eller arbetar nära den, bedömer dess nytta som stor är kanske inte så förvånande. Frågor om nytta med Familjehuset ställdes också i den enkät som genomfördes våren 2019. Enkäten riktades till de samverkansaktörer som inte finns inom ramen för teamet eller styrgruppen utan kan ses som externa i relation till verksamheten Familjehuset. Dessa fick ge sin syn på nyttan med att samverka med Familjehuset, både ur det egna verksamhetsperspektivet och ur ett målgruppsperspektiv.

Även i dessa svar framkom en övervägande positiv bild av nyttan med Familjehuset. Nyttan för de familjer som insatserna berör, värderades generellt högre än nyttan för den egna verksamheten. Det ska dock sägas att 13–16 procent (motsvarande 6–8 av de 50 personer som besvarade enkäten) angav att de inte kunde bedöma nytta

Av dem som kunde bedöma verksamhetens nytta för de berörda individerna och familjerna var bilden övervägande positiv. Alla lades sig på åtminstone värde 3. Nästan 70 procent valde något av de tre högsta alternativen på den 7-gradiga svarsskalan, där värde 1 motsvarades av ”ingen nytta alls” och värde 7 av ”mycket stor nytta” (diagram 20). Mer än var tredje svarade med högsta värde (7). I fråga om nyttan för den egna verksamheten, svarade däremot 12 procent med de lägsta värdena 1–2. Samtidigt angav var fjärde toppvärdet 7, och totalt 60 procent lade sig på 5–7.

<sup>22</sup> Observera att frågan om nyttan rör verksamheten Familjehuset i sin helhet, inte specifikt SIM-projektet. Detta eftersom det för respondenterna inte hade varit möjligt att specifikt värdera nytta med SIM-projektet.

Diagram 20: Familjehusets sammantagna nytta (procent)



Enkätfrågan: *Sammantaget, vilken nytta bedömer du att insatserna inom Familjehuset Klippan har för din verksamhet och för familjerna som insatserna berör?*, med svarsalternativ enligt diagrammet. 2 respektive 1 person (4 respektive 2 %) har avstått från att besvara delfrågorna.

I båda fallen gav socialtjänstens representanter sammantaget en mer positiv bild av nyttan än skolan/elevhälsan (se diagram B4 i bilaga 6). Kommentaren från en svarsperson bidrar med en förklaring i förhållande till verksamhetsnyttan:

*Jag menar att Klippans insatser inte minskar arbetsbelastningen för min verksamhet då Klippans verksamhet kan komplettera skolans, inte ersätta. Skolans arbetsbelastning minskar således inte.*

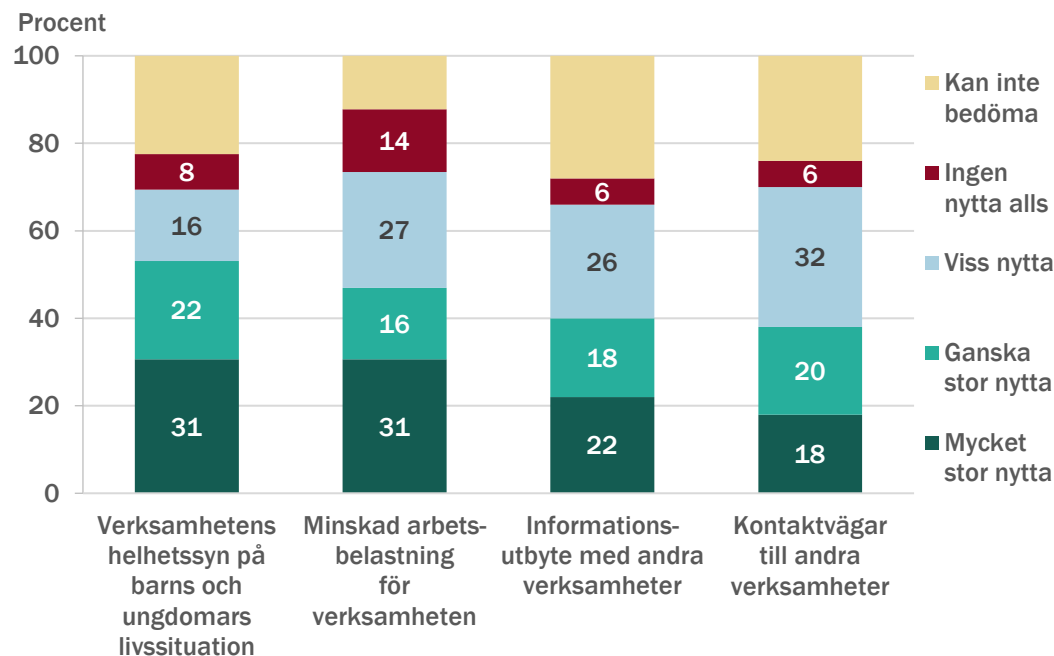
## Samverkansaktörernas bedömning av nyttan för verksamheterna

Enkäten innehöll två frågor som mer specifikt syftade till att ringa in verksamhetsnyttan respektive målgruppsnyttan (dessa frågor ställdes före frågan som redovisas ovan). När det gäller nyttan för samverkansparternas egna verksamheter värderade de själva särskilt nyttan i form av en helhetssyn på barns och ungdomars livssituation. Nästan var tredje svarade att samverkan har bidragit till mycket stor nytta i detta avseende och ungefär varannan bedömde nyttan som åtminstone ganska stor (diagram 21). Det ska dock sägas att fler än var femte angav att de inte kunde bedöma nyttan.

Nästan en tredjedel såg även en mycket stor nytta i minskad belastning för verksamheten – men här svarade samtidigt fler att samverkan inte gett någon nytta alls eller bara ”viss” nytta. Ungefär fyra av tio såg ganska eller stor nytta i ett informationsutbyte med, liksom

kontaktvägar till, andra verksamheter. Även här svarade relativt många att de inte kunde bedöma detta.

**Diagram 21: Familjehusets nytta: verksamhetsperspektivet (procent)**



Enkätfrågan: *I vilken utsträckning bedömer du att samverkan med Familjehuset Klippan bidrar till följande nytta för din verksamhet?*, med svarsalternativ enligt diagrammet. De två sista delfrågorna har hoppats över av 1 person (motsvarande 2%).

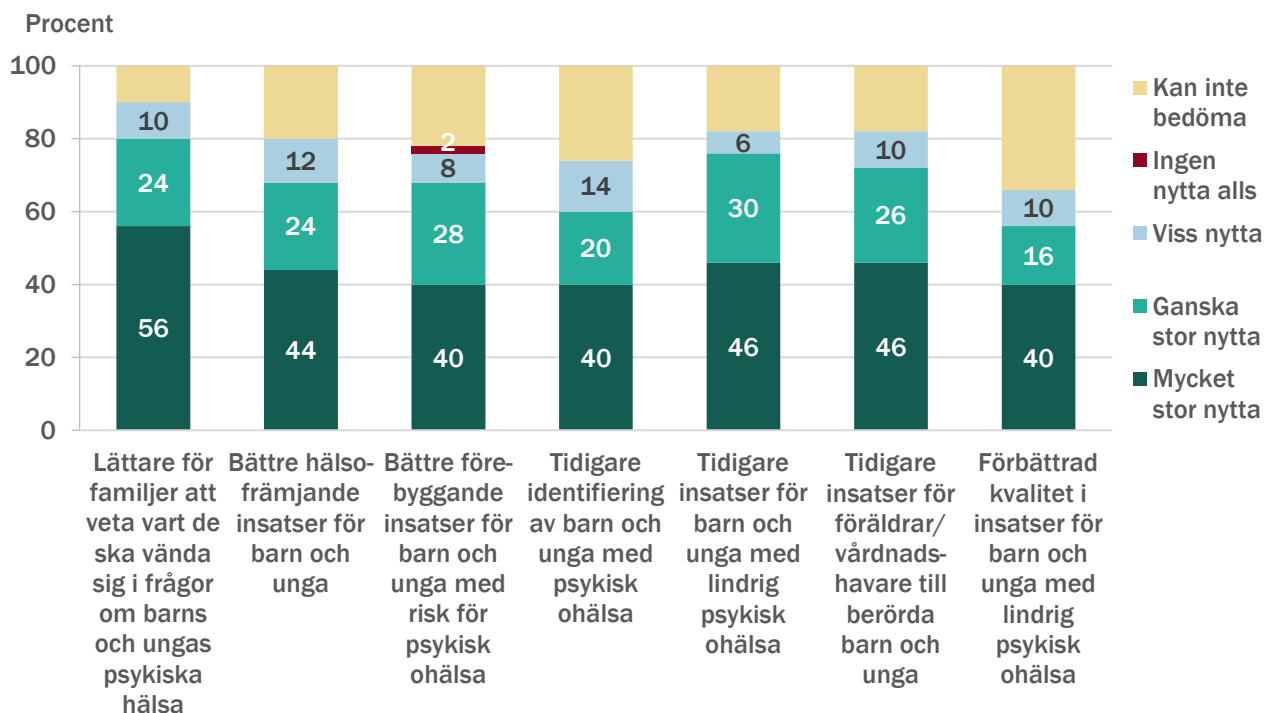
I enkätkommentarerna framkom både generellt beröm: ”Viktigt bollplank och ev. steg vidare i processen”, ”Alla som pratar om er har bara positivt att säga!” samt den personberoende aspekten av samverkan: ”De två sista frågeställningar[na] är helt avhängiga av vilken/vilka handläggare jag mött i ärendet.”.

## Samverkansaktörernas bedömning av nyttan för målgruppen

När det kommer till olika exempel på hur parternas samverkan med Familjehuset bidragit till nytta för målgruppen, det vill säga barn och unga i Kungälv kommun, betonades allra mest en tydligare ingång för familjerna. 8 av 10 anger att samverkan bidragit till ganska eller stor nytta genom att det blivit ”Lättare för familjer att veta vart de ska vända sig i frågor om barns och ungas psykiska hälsa” (diagram 22). Men en majoritet bedömer att Kungälv barn och unga gagnats även i sex andra avseenden: genom bättre hälsofrämjande insatser, bättre förebyggande insatser för individer med risk för psykisk ohälsa, tidigare identifiering av individer med psykisk ohälsa, tidigare insatser för individer med lindrig psykisk ohälsa, tidigare insatser för berörda föräldrar/vårdnadshavare samt förbättrad kvalitet i insatser för individer med lindrig psykisk ohälsa. Mellan 20 och 34 procent har dock inte kunnat bedöma nyttan i dessa avseenden (och en person kommenterar ”Baserar mina svar på vad jag hört.”). Det kan

också noteras att en person svarat ”ingen nytta alls” i fråga om bättre förebyggande insatser. Men i övrigt svarar alla att Familjehuset har bidragit till viss, ganska stor eller till och med mycket stor nytta. Det finns dock anledning att påminna om enkätens svarsfrekvens på 60 procent och att det inte är otänkbart att de mindre positivt eller tveksamt inställda i högre grad ingår i bortfallsgruppen. Mätningen riskerar därmed att överskatta de positiva bedömningarna.

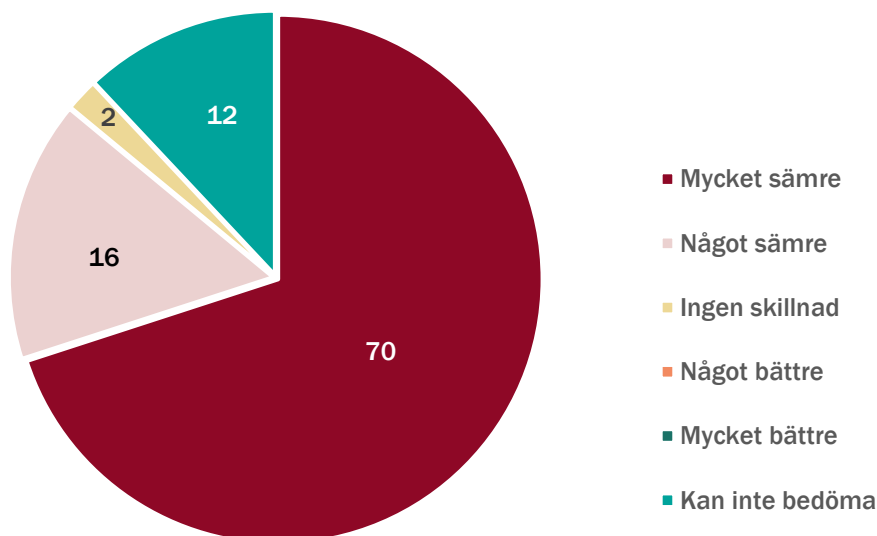
Diagram 22: Familjehusets nytta: målgruppsperspektivet (procent)



Enkätfrågan: *I vilken utsträckning bedömer du att samverkan med Familjehuset Klippan bidrar till följande nytta för barn och unga i Kungälv?, med svarsalternativ enligt diagrammet. Samtliga har besvarat samtliga delfrågor.*

Enkäten avrundades med en hypotetisk fråga om hur insatserna för barns och ungdomars psykiska hälsa i Kungälv hade fungerat om Familjehuset Klippan inte hade funnits. En stor majoritet gjorde bedömningen att läget i så fall hade varit sämre: 70 procent svarade mycket sämre, 16 procent något sämre. 2 procent (en person) svarade ”ingen skillnad” och därutöver var det 12 procent som angav att de inte kunde bedöma detta (diagram 23).

Diagram 23: Hypotetisk lägesbedömning om Familjehuset Klippan inte funnits (procent)



Enkätfrågan: Om Familjehuset Klippan inte hade funnits, hur bedömer du att insatserna för barns och ungdomars psykiska hälsa i Kungälv hade fungerat som helhet?, med svarsalternativ enligt diagrammet. 2 personer (motsvarande 4%) har avstått från att besvara frågan.

Kommentarerna till frågan bidrar till att ytterligare belysa den nytta som verksamheterna uppfattar.

Flera uppfattningar gäller ren ”kvantitet”, att individer alls har kunnat få stöd: *”Det är så många av dem vi träffar som har eller har haft en kontakt hos er. Oavsett om det berör föräldrastöd eller samtal för barn & unga.”*

Flera svarspersoner beskriver detta utifrån andra verksamheters begränsade förutsättningar för att hjälpa målgruppen *”Eftersom tröskeln till BUP är högre och många avvisas är Klippan jättebra.”*

Ytterligare en svarsperson är inne på samma tema (samtidigt som nyttan för den egna verksamheten uppges vara begränsad):

*Även om BUP inte avlastas särskilt mycket är det ju många barn och föräldrar som får bra hjälp på klippan. Dessa familjer riskerar att inte få hjälp någonstans om klippan t e x skulle läggas ner.*

Någon öppnar samtidigt för alternativ för hur målgruppens behov av kompetent stöd skulle kunna säkras: *”Skulle det inte finnas klippan så skulle annan kompetens kanske rekryteras i befintlig verksamhet”.*

En svarsperson fokuserar på nyttan av Familjehusets gruppverksamhet, vilken bedöms handla om såväl en resursvinst i form av kortare köer som en kvalitetsvinst för målgruppen:

*Jag tycker det är mycket bra att barn kan träffas i grupper för att samtala m.m.  
Detta innebär dels att Klippan kan träffa flera barn i taget och kön inte blir för lång,  
dels att barnen träffar andra som känner likadant. Att sitta tillsammans kan medföra  
att ett barn ställer en fråga som ett annat barn inte vågat ställa eller inte kommit på  
att ställa men ändå får svar på.*

## Diskussion

Denna utvärdering ska avslutas där den började, med exemplet Tove.

Om Tove bott i Kungälv under 2019 hade hon kunnat söka sig till en verksamhet med höga ambitioner när det gäller ökad integrering mellan primärvården och kommunens socialtjänst- och skolverksamheter. Utvärderingen visar att Tove hade, likt drygt 800 andra barn och unga i Kungälv mellan 2017 och 2019, kunnat möta en verksamhet där det funnits ett partnerskap mellan primärvård och kommun med strukturerade former för informationsutbyte på ledningsnivå. Det hade även inneburit strukturerade möten mellan olika professioner för informationsutbyte runt enskilda ärenden samt behandlingsinsatser som tillhandhållits av ett samlokaliserat och tvärprofessionellt team. Tove hade alltså mött en verksamhet som sannolikt hade kunnat ge henne någon form av psykosocial stödinsats. Utvärderingens slutsats är att den verksamhet hon i så fall hade mött kan sägas ha kommit långt när det gäller att integrera primärvårdsverksamheten med de kommunala skol- och socialtjänstverksamheterna. De samverkande aktörerna hade också relativt väl kunnat hantera den svåra utmaningen det innebär att samverka.

En utvärderings uppdrag är dock att också peka på utvecklingsmöjligheter, eftersom sådana nästan alltid finns. Det denna utvärdering funnit är att stödet till Tove och hennes föräldrar skulle ha kunnat gynnas ytterligare ifall samverkansparterna ställt sig följande frågor:

- Har vi avsatt tillräckligt med **tid** för att faktiskt arbeta med att **utveckla och värna formerna för hur vi ska samverka**? Om det saknas tid att leda, vidareutveckla och följa upp formerna för hur man samverkar finns risk att samverkan blir personberoende och därmed inte hållbar på längre sikt. Samverkan skulle sannolikt fungerat väl om Tove sökt hjälp under 2019, men vad händer med samverkansstrukturerna om ett par år när personer bytt arbetsplats eller andra förutsättningar i verksamheterna förändrats? Och vad händer med förutsättningarna att samverka om samverkansaktörerna inte fångar upp de utmaningar som helt självklart måste uppstå i den komplexa verklighet som samverkan innebär?
- Har vi avsatt tillräckligt med **resurser** för att anställda ska kunna arbeta med **systematisk uppföljning och vidareutveckling av de insatser** som tillhandahålls barn och unga i Kungälv? Ett sådant arbete kräver både administrativt stöd i form av datasystem och kompetens när det gäller sammanställning och analys av data. Det kräver också tid för reflektion och lärande i verksamheten med grund i sammanställda data. För att få till stånd sådana processer behöver dessa arbetsuppgifter prioriteras av ledningsnivåerna i organisationerna. Sannolikt är utvecklingsarbete av denna sort även viktigt för en verksamhets förmåga att attrahera och behålla sin personal.
- Hur ska kommunen arbeta med att **förankra utvecklingsarbetets** syfte och diskutera på vilket sätt man ska gå in i samverkan med primärvården? Förankringsarbetet beskrivs i intervjuer ha varit stort, och det finns inga skäl att misstänka att inte tillräckligt med tid lagts ned på att förankra. Men likväl pekar en del av utvärderingens insamlade data att olika bilder har funnits i kommunen.

Det finns en risk att Toves föräldrar under 2017 och 2018 skulle haft svårt att veta ifall de skulle söka sig till Familjehuset eller till socialtjänstens insatser. Olika bilder fanns inledningsvis när det gäller hur samverkansformerna skulle se ut. Det verkar också ha funnits en upplevd konkurrens om resurser för psykosocial personal vilket kan ha påverkat förutsättningarna för en fungerande samverkan.

- Ger vi de professionella i teamet **förutsättningar** att fullt ut arbeta som ett **äkta team där kunskap från olika professioner läggs samman**? Här finns en risk att ambitionen att arbeta över professionsgränser prioriteras ned när många barn och unga söker stöd av Familjehusets team. Att verksamheten har byggts upp av olika projekt som har skilda logiker och villkor kan också antas utgöra en försvårande omständighet för teamets förmåga att fullt ut dra nytta av varandras kompetenser.

Slutligen ska här påminnas om en av formuleringarna i projektplanen. I den står bland annat att projektet skulle utveckla en "gemensam innovationsarena". Utvärderingens bedömning är att mycket gott har åstadkommit för barn och unga i Kungälv och att en välfungerande samverkan har kommit till stånd mellan primärvården och kommunen. Ambitionen att skapa en gemensam innovationsarena ställer ytterligare krav på ett systematiskt arbete med verksamhetsutveckling, uppföljning och utvärdering. Förhoppningsvis kan denna rapport bidra till ett fortsatt arbete i den riktningen.

## Referenser

- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999). *Samverkan – välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Danermark, B. (2003). *Samverkan – himmel eller helvete?* Örebro: LäroMedia AB.
- Danermark, B. (2015). *Kunskap och erfarenheter om samverkan kring arbetslösa personer med ekonomiskt bistånd*.
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. Artikelnummer: 18023-2. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Galvin, S. & McCarthy, S. (2009). Multi-disciplinary community teams: Clinging to the wreckage. *Journal of Mental Health*. 3(2), 3(2), 157-166. doi.org/10.3109/09638239409003796.
- Karlsson, O. (1999). *Utvärdering mer än metod - Tankar och synsätt i utvärderingsforskning*. Stockholm: Kommentus Förlag.
- Nilsson-Lundmark, E., Nilsson, I., & Wadeskog, A. (2014). *Vägar till arbete – en socioekonomisk analys av unga, skolmisslyckanden och arbetsmarknad*. [www.seeab.se/Diverse\\_15/VagarTillArbete.pdf](http://www.seeab.se/Diverse_15/VagarTillArbete.pdf)
- Risö-Bergerlind, L-L. (2016). *Utredning av stärkt första linjens vård vid psykisk ohälsa*. Västra Götalandsregionen, Kunskapscentrum för psykisk hälsa. Diarienummer HS 204–2015.
- Sveriges kommuner och landsting SKL. (2019). Hämtat 2019-09-13 från [www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/01/Regional-medicinsk-riktlinje.-Ansvarsf%C3%B6rdelning-mellan-prim%C3%A4rv%C3%A5rd-och-barn-och-ungdomspsykiatri.pdf](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/01/Regional-medicinsk-riktlinje.-Ansvarsf%C3%B6rdelning-mellan-prim%C3%A4rv%C3%A5rd-och-barn-och-ungdomspsykiatri.pdf)
- Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga - Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Artikelnummer: 2013-5-43. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna - Till och med 2016*. Artikelnummer: 2017-12-29. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2019). Hämtad 2019-10-07 från <https://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/Familjeorienterat-arbetsatt/Sidor/Samverkan.aspx>
- Turner, R., Nilsson, Å., & Jidetoft, N. (2015). *SSPF – Ett fokus på ungdomar i riskzon. En implementeringsutvärdering av samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid för att motverka kriminalitet och missbruk*. Rapport 2:2015. FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund.
- Vedung, E. (2009). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Stockholm: Studentlitteratur.

Vårdsamverkan. (2019). Hämtad 2019-10-07 från  
<https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionavardsamverkan/simba/Samverkansomraden/simba-team/>

# Bilaga 1. Systematisk uppföljning

Systematisk uppföljning definieras enligt Socialstyrelsen som en aktivitet där arbetet med individer dokumenteras systematiskt i syfte att kunna följa hur det går för dem. Om individinformation sammanställs så kan den på gruppnivå utgöra ett viktigt underlag för att driva en verksamhetsutveckling baserad på kunskap.

([www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/verktyg/](http://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/verktyg/)) Nedan pekas på utvecklingsområden som bedöms vara relevanta för Familjehusets förmåga att systematiskt följa upp sina insatser.

## Utvecklingsområden

Verksamhetsstatistiken bör föras på ett systematiskt sätt, där uppgifter behövs på både individ- och kontakt/besöks-nivå: "Hur många (unika) individer har verksamheten mött under en viss period?"; "Hur många kontakter/besök har verksamheten haft under en viss period?"; "Hur många kontakter/besök har en genomsnittlig individ haft under en viss period?". Det är viktigt att statistiken samlas in, och kan tas ut, på ett sätt som underlättar att följa verksamhetens målgruppskontakter och att kunna beskriva både individerna och kontakterna/besöken.

Utifrån erfarenheterna av svårigheterna att sammanställa verksamhetsstatistiken från olika källor inom ramen för projektet kan några utvecklingsområden pekas ut:

- Det är en stor fördel om de system som används för registrering av kontakter med målgruppen utgår från samma registreringsprincip eller annars medger jämförbara statistikuttag. Om registrering i vårdcentralens allmänna system utgår från varje enskild kontakt, med möjligheter att identifiera unika individer bakom kontakterna, bör eventuellt andra system också vara uppbyggda efter kontakt. (I den här utvärderingen har hanterats statistikkällor där den ena utgått från varje enskild kontakt och den andra från varje enskild individ, med mycket handpåläggning för att kunna få fram jämförbar statistik med avseende på både individer och kontakter/insatser.)
- Om ett separat registreringssystem används vid sidan av ett huvudsakligt, och det (normalt) inte är möjligt att arbeta med personnummer, är det en fördel om det separata systemet har en variabel kopplad till individen där det framgår om denne finns registrerad även i huvudsystemet. Om uppföljningen av unika individer görs för en specifik period behöver informationen ange detta för samma tidsperiod. (I den här utvärderingen har denna typ av information saknats och det har inte kunnat säkerställas att enskilda individer inte har räknats dubbelt.)
- Om information registreras i efterhand behöver den kopplas till den kontakt och det datum som uppgiften avser. Det är viktigt att skilja på besöksdatum och registreringsdatum. (I den här utvärderingen har uppgifter hämtats från administrativa notat med ett annat datum än insatsen som uppgiften gällde. Notaten var ursprungligen exkluderade ur analysunderlaget då detta inte handlade om kontakter med målgruppen.)

- Det vore en fördel om olika personer som är involverade i en och samma insats/aktivitet har möjlighet att bokföra på samma post. (I utvärderingen har vi förenklat behövt anta att om samma individ har mer än en registrering ett och samma datum har denne endast haft en kontakt/gjort ett besök/fått en insats.)
- De åtgärds-koder som är möjliga att använda bör vara definierade på förhand för att undvika felregistreringar. (I den här utvärderingen har det förekommit flera fall av åtgärds-koder med okänd innebörd, vilket sannolikt är ett resultat av felskrivningar. I de Excel-baserade registreringssystemen har förekommit olika sätt att skriva in åtgärder på ett sätt som gjort att de inte automatiskt har kunnat sammanställas. Samma sak har gällt andra uppgifter, exempelvis ”hänvisningsaktörer” som skrivs på olika sätt fast samma aktör avses. På liknande sätt kan exempelvis postnummer fördefinieras så att de måste innehålla fem siffror för att undvika onödiga felregistreringar.)
- Vissa registerposter, som exempelvis åtgärds-kod, bör vara tvingande eller åtminstone försedda med en ”flagg-funktion” om de inte används. (I den här utvärderingen har identifierats flera individer som inte har fått någon åtgärds-kod trots att de varit på besök på Familjehuset och träffat socionom/psykolog, och ytterligare fall i samband med telefonkontakter.)
- Det journalföringssystem som används i verksamheten bör möjliggöra uttag av standardrapporter som är användbara i verksamhetens uppföljning. Det vore även lämpligt att rapporterna automatiskt inkluderar relevant sammanfattande information, exempelvis om individen har fått insatser som genomförts i samverkan, genom att skapa nya uttagsvariabler baserade på flera åtgärds-koder. (Det har för utvärderarna inte varit möjligt att få ut rapporter på individnivå som visar hur många kontakter som individen haft, vilka åtgärder som individen fått och liknande. I statistikuttaget på kontaktnivå har det å andra sidan inte varit möjligt att knyta individen till uppgifter om sökorsak, avslutstyp eller hänvisningsaktör.)
- När det gäller de resultatfiler som erhålls på månadsbasis av verksamhetens administratör har förslag lämnats separat på hur datauttaget ur systemet skulle kunna förbättras för ett mer tillgängligt statistikunderlag.
- När det handlar om komplex verksamhetsstatistik är det viktigt att verksamheten har nödvändigt administrativt och analytiskt stöd, antingen inom verksamheten eller från centralt håll.

## Bilaga 2. Intervjuguide

### Frågor till teamet

#### **Tema: Syn på Familjehuset**

- Vad är Familjehuset? Beskriv med egna ord!
- Vem tillhör målgruppen? Vilka behov har individerna? Vem tillhör inte målgruppen? Vilka behov har ni inte i uppdrag att hantera?

#### **Tema: Måluppfyllelse**

- På vilket sätt blir det bättre för målgruppen när Familjehuset finns? Vad är fördelarna i jämförelse med om Familjehuset inte funnits?
- I projektplanen står att ni ska utveckla nya arbetssätt och nya arbetsmetoder. Har ni gjort detta? På vilket sätt är dessa nya?
- I projektplanen står att ni ska skapa ett effektivare hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt. På vilket sätt arbetar ni hälsofrämjande och förebyggande idag?
- I projektplanen står också att metoderna ska vara evidensbaserade? Vad betyder det för dig? På vilket sätt skulle du säga att metoderna är evidensbaserade?
- Finns det någonting ni inte gör idag som du tänker att ni borde göra? Finns det något i teamets arbete du tänker skulle behöva utvecklas?

#### **Tema: Samverkan**

- Grundläggande i projektets idé ligger samverkan mellan organisationer och professioner. Om vi börjar med den interna samverkan i teamet, hur går den till? Om du beskriver den från början när en person söker sig hit och framåt? (teammöten, lyfter ärenden)?
- Vad är de största utmaningarna? Hur har ni arbetat för att överkomma dem?
- Upplever du att teamet gör gemensamma bedömningar av individens behov? (Lägger man samman kompetenserna och gör en gemensam bedömning eller sorteras individen till rätt profession?) Om ja, kan du ge ett exempel där du sett det ske? Kan du ge exempel på när detta varit svårt?
- Om vi tittar på samverkan med andra aktörer, hur går den till?
- Vilka är de största utmaningarna när det gäller denna samverkan? (tänk BUP, skolan och socialtjänst)

### **Tema: Implementering**

- Inför implementeringen i ordinarie verksamhet, vad tänker du behöver finnas tillgängligt för att Familjehuset ska fungera (organisation, ledarskap, styrning, resurser).

### **Tema: Systematisk uppföljning**

- Systematisk uppföljning är ju ytterligare ett av våra uppdrag att fokusera på i utvärderingsarbetet. Samlas data in systematiskt? Sker journalföringen på samma sätt? Analyseras journalanteckningar?

## **Frågor till samverkanspart**

### **Tema: Om intervjupersonen**

- Var arbetar du? Vilken funktion har du där?

### **Tema: Syn på Familjehuset**

- Vad är Familjehuset? Beskriv med egna ord.
- Vem tillhör Familjehusets målgrupp? Vilka behov har dessa individer?
- Vem tillhör inte Familjehusets målgrupp? Vilka behov har de inte i uppdrag att hantera?

### **Tema: Måluppfyllelse**

- På vilket sätt blir det bättre för målgruppen när Familjehuset finns? Vad är fördelarna i jämförelse med om Familjehuset inte funnits?
- Ser du att Familjehuset är till nytta för målgruppen? Kan du ge exempel? Hur vet du det?
- I projektplanen står att Familjehuset ska utveckla nya arbetssätt och nya arbetsmetoder. Är det din bild att det handlar om nya arbetssätt och nya arbetsmetoder?
- I projektplanen står också att Familjehuset ska skapa ett effektivare hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt. Ser du att Familjehuset arbetar hälsofrämjande och förebyggande idag? Hur då?
- Finns det någonting Familjehuset inte gör idag som du tänker att dom borde göra?

### **Tema: Samverkan**

- Grundläggande i projektets idé ligger samverkan mellan organisationer och professioner. Hur ser gränsytan ut mellan Familjehuset och X?

- Hur sker samverkan med din organisation?
- Vad är de största styrkorna i samverkan enligt dig?
- Vad är de största utmaningarna när det gäller denna samverkan?

### **Tema: Implementering**

- Tycker du att Familjehuset bör finnas kvar? Om ja/nej, varför/varför inte?
- Inför en eventuell implementering i ordinarie verksamhet, vad tänker du behöver finnas tillgängligt för att Familjehuset ska fungera (organisation, ledarskap, styrning, resurser)?

## **Frågor till styrgrupp och projektledare**

### **Tema: Måluppfyllelse**

- I projektplanen står att Familjehuset ska leda till ”tidigare upptäckt och tidigare behandlingsinsatser avseende psykisk ohälsa”. Hur såg det ut tidigare? Vad skulle du säga är skillnaden nu?
- Tror du att Familjehuset, såsom det fungerar idag, gör att barn och unga upptäcks tidigare och får behandlingsinsatser tidigare?
- Hur märker (vet) du det? Kan du ge exempel på det? Om inte, vad återstår? Vilka är utmaningarna?
- I projektplanen står att ni ska implementera ett effektivare hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt. Effektivare i förhållande till vad? Är det samma sak som tidigare upptäckt och insatser, eller finns det fler aspekter som räknas in? Om ja vilka?
- Tror du att Familjehusets, såsom det fungerar idag, innebär att effektivare hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt? Om ja på vilket sätt? Hur märker (vet) du det? Kan du ge exempel? Om inte, vad återstår? Vilka är utmaningarna?
- I projektplanen står att ni ska implementera ett ”systemiskt familjecentrerat arbetssätt”. Vad betyder det? Det framstår också som att detta ska leda till ökad samverkan? Hur hänger det ihop?
- Bedömer du, enligt din definition, att ni idag har ett systemiskt familjecentrerat arbetssätt? Om ja hur märker (vet) du det? Om inte vad saknas?
- I projektplanen står att ni ska utveckla nya arbetssätt och nya arbetsmetoder. På vilket sätt är det fråga om nya arbetssätt och nya arbetsmetoder skulle du säga? Vad är det som är nytt?

- Det står också att det ska användas evidensbaserade metoder. Skulle du säga att era metoder är evidensbaserade? Vad betyder det i så fall för dig att era metoder är evidensbaserade? Kan du ge exempel på det?
- Det framställs i projektplanen att synkroniseringen av insatserna tidigare brustit. Skulle du säga att synkroniseringen är bättre idag? Hur märker (vet) du det?
- Det framhålls också i projektplanen att samarbetet mellan aktörerna tidigare inte var formaliserat och fastställt. Skulle du säga att Familjehuset, där det befinner sig idag, har kunnat formalisera och fastställa hur samarbetet mellan aktörerna ska gå till?

**Tema: Samverkan**

- Den form av samverkan som idag sker i Familjehuset, hur skulle du beskriva den?
- Vad skulle du säga har varit de största utmaningarna så här långt för att samverkan, enligt dig? Varför tror du att detta varit utmanande?
- Vad hade behövt vara annorlunda för att det skulle fungera (bättre)?

**Tema: Implementering i ordinarie verksamhet**

- Nu när Familjehuset ska implementeras i ordinarie verksamhet, finns det några utmaningar som ni står inför?
- Vilka är de? (dela upp i aktör och innehåll)

# **Bilaga 3.**

## **Enkät om arbete och samverkan med Familjehuset Klippan**

## Arbete och samverkan med Familjehuset Klippan

Genom den här enkäten önskar Göteborgsregionen, FoU i Väst att få kunskap om hur du i din yrkesroll uppfattar arbete och samverkan med Familjehuset Klippan i Ytterby.

Enkätens frågor handlar om ditt arbete tillsammans med Familjehuset, hur du ser på nyttan av Familjehusets arbete och eventuella hinder för samverkan med Familjehuset.

Enkäten består av 12 frågor med underfrågor och tar cirka 20 minuter att svara på.

Enkätresultaten kommer att ligga till grund för en rapport som görs på uppdrag av styrgruppen för Familjehuset Klippan och användas i verksamhetsutveckling av Familjehuset.

Enkäten har skickats till Familjehusets samverkanspartners inom flera olika verksamheter, totalt 85 personer.

Du svarar anonymt på enkäten. Enkätens inledande bakgrundsfrågor om vilken verksamhet du representerar och ditt samarbete med Familjehuset syftar till att kunna jämföra resultaten mellan aktörer och utifrån samarbetets karaktär. Av redovisningarna kommer det inte att framgå vad du som enskild person har svarat. Dina svar kommer att sparas till dess att projektrapporten är publicerad senast december 2019.

Har du några frågor om enkäten är du välkommen att kontakta Åsa Nilsson, analytiker på Göteborgsregionen, FoU i Väst: [asa.bf.nilsson@goteborgsregionen.se](mailto:asa.bf.nilsson@goteborgsregionen.se)

Vi är tacksamma för ditt svar inom 10 dagar.

**Stort tack på förhand!**

Cornelia Björk  
Analytiker vid Göteborgsregionen, FoU i Väst, och ansvarig för rapporten  
[Cornelia.Bjork@goteborgsregionen.se](mailto:Cornelia.Bjork@goteborgsregionen.se), 0708 394 932

# Arbete och samverkan med Familjehuset Klippan

## 1. Vilken verksamhet arbetar du inom?

- Barn- och ungdomspsykiatri
- Elevhälsa/skola: rektor, skolkurator, skolpsykolog, skolsköterska, specialpedagog
- Skolläkare
- Socialtjänst: Gemensam mottagning
- Socialtjänst: Utförarenheten
- Trygga ungdomsmiljöer (TUM)
- Vårdcentral: chef
- Ungdomsmottagning

## 2. Ungefär hur ofta har du under de senaste 12 månaderna haft följande typer av kontakt med Familjehuset Klippan? Om det varierar mellan perioder, försök svara sett till året totalt.

	Varje vecka	Några gånger i månaden	Någon gång i månaden	Mer sällan	Aldrig
Diskuterat fråga med Familjehuset Klippan rörande enskilt barn/familj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hänvisat eller aktualiserat barn/familj till Familjehuset Klippan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deltagit på gemensamt möte kring enskilt barn tillsammans med familj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deltagit på gemensamt samverkansmöte ("SIMBA-möte")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 3. Tycker du att det är lätt eller svårt att komma i kontakt med Familjehuset Klippan när du behöver diskutera, hänvisa eller aktualisera barn/familjer?

- Mycket svårt      Ganska svårt      Ganska lätt      Mycket lätt      Har ingen erfarenhet av detta
- 

Utveckla gärna ditt svar:

---

## TILL DIG SOM DELTAGIT PÅ "SIMBA-MÖTE" MINST NÅGON GÅNG UNDER DE SENASTE 12 MÅN:

### 4. Vad tycker du om de gemensamma samverkansmötena ("SIMBA-mötena") när det gäller följande?

	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Ganska bra	Mycket bra	Ingen uppfattning
Mötesfrekvens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möteslängd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urvalet av deltagare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mötenas innehåll	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mötesledning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samtalsklimat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utveckla gärna dina svar:

---

## Arbete och samverkan med Familjehuset Klippan

### 5. Hur tydlig eller otydlig bild har du av:

	Mycket otydlig bild	Ganska otydlig bild	Ganska tydlig bild	Mycket tydlig bild
Familjehuset Klippans övergripande uppdrag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vilka individärenden som är lämpliga att ta upp för samverkan med Familjehuset Klippan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Din verksamhets ansvar för målgruppen som berörs av Familjehuset Klippans insatser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Din egen roll i samarbetet med Familjehuset Klippan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utveckla gärna dina svar:

---

---

### 6. I vilken utsträckning bedömer du att samverkan med Familjehuset Klippan bidrar till följande nytta för din verksamhet?

	Ingen nytta alls	Viss nytta	Ganska stor nytta	Mycket stor nytta	Kan inte bedöma
Informationsutbyte med andra verksamheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontaktvägar till andra verksamheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minskad arbetsbelastning för verksamheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verksamhetens helhetsyn på barns och ungdomars livssituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuell annan nytta för din verksamhet: \_\_\_\_\_

Utveckla gärna dina svar:

---

---

## Arbete och samverkan med Familjehuset Klippan

### 7. I vilken utsträckning bedömer du att Familjehuset Klippan bidrar till följande nytta för barn och unga i Kungälv?

	Ingen nytta alls	Viss nytta	Ganska stor nytta	Mycket stor nytta	Kan inte bedöma
Lättare för familjer att veta vart de ska vända sig i frågor om barns och ungas psykiska hälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bättre hälsofrämjande insatser för barn och unga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bättre förebyggande insatser för barn och unga med risk för psykisk ohälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tidigare identifiering av barn och unga med psykisk ohälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tidigare insatser för barn och unga med lindrig psykisk ohälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tidigare insatser för föräldrar/vårdnadshavare till berörda barn och unga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förbättrad kvalitet i insatser för barn och unga med lindrig psykisk ohälsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuell annan nytta för barn och unga i Kungälv: \_\_\_\_\_

Utveckla gärna dina svar:

---

---

### 8. Sammantaget, vilken nytta bedömer du att insatserna inom Familjehuset Klippan har för din verksamhet och för familjerna som insatserna berör?

	Ingen nytta alls =1	2	3	4	5	6	Mycket stor nytta =7	Kan inte bedöma
För din verksamhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
För familjerna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eventuell kommentar:

---

---

## Arbete och samverkan med Familjehuset Klippan

### 9. Bedömer du att Familjehuset Klippan saknar någon specifik kompetens eller funktion?

Nej

Ja, den här kompetensen/funktionen: \_\_\_\_\_

### 10. I vilken utsträckning uppfattar du att det finns hinder för att samverka med Familjehuset Klippan?

	Inget hinder alls	Visst hinder	Ganska stort hinder	Mycket stort hinder	Ingen uppfattning
Förutsättningar i din egen verksamhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förutsättningar i samverkanstrukturen med Familjehuset Klippan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utveckla gärna dina svar om du uppfattar att det finns hinder:

...som rör förutsättningar i din verksamhet: \_\_\_\_\_

...som rör förutsättningar i samverkanstrukturen: \_\_\_\_\_

...eller andra typer av hinder: \_\_\_\_\_

### 11. Sammantaget, hur bedömer du att samverkan med Familjehuset fungerar för närvarande?

Mycket dåligt



Ganska dåligt



Varken dåligt eller bra



Ganska bra



Mycket bra



Eventuell kommentar:

---

---

### 12. Om Familjehuset Klippan inte hade funnits, hur bedömer du att insatserna för barns och ungdomars psykiska hälsa i Kungälv hade fungerat som helhet?

Mycket sämre



Något sämre



Ingen skillnad



Något bättre



Mycket bättre



Kan inte bedöma



Utveckla gärna ditt svar:

---

---

Till sist, har du några synpunkter på den här enkäten som du vill framföra till de ansvariga för undersökningen?

---

---

Tack för dina svar!

## Bilaga 4. Enkätens svarsfrekvens och representativitet

Tabell B1. Svarsfrekvens (netto) i olika grupper

	Antal svar	Antal i urvalet	Svarsfrekvens (procent)
Barn- och ungdomspsykiatri	1	1	100
Elevhälsa/skola: rektor, skolkurator, skolpsykolog, skolsköterska, specialpedagog	36	63	57
Skolläkare	2	3	67
Socialtjänst: Gemensam mottagning	5	7 <sup>1</sup>	71
Socialtjänst: Utförarenheten	2	3	67
Trygga ungdomsmiljöer (TUM)	2	5	40
Ungdomsmottagning	2	2	100
<b>SAMTLIGA</b>	<b>50</b>	<b>84</b>	<b>60</b>

<sup>1</sup>Ytterligare en person ingick i det ursprungliga urvalet men har definierats bort som naturligt bortfall pga.

tjänstledighet.

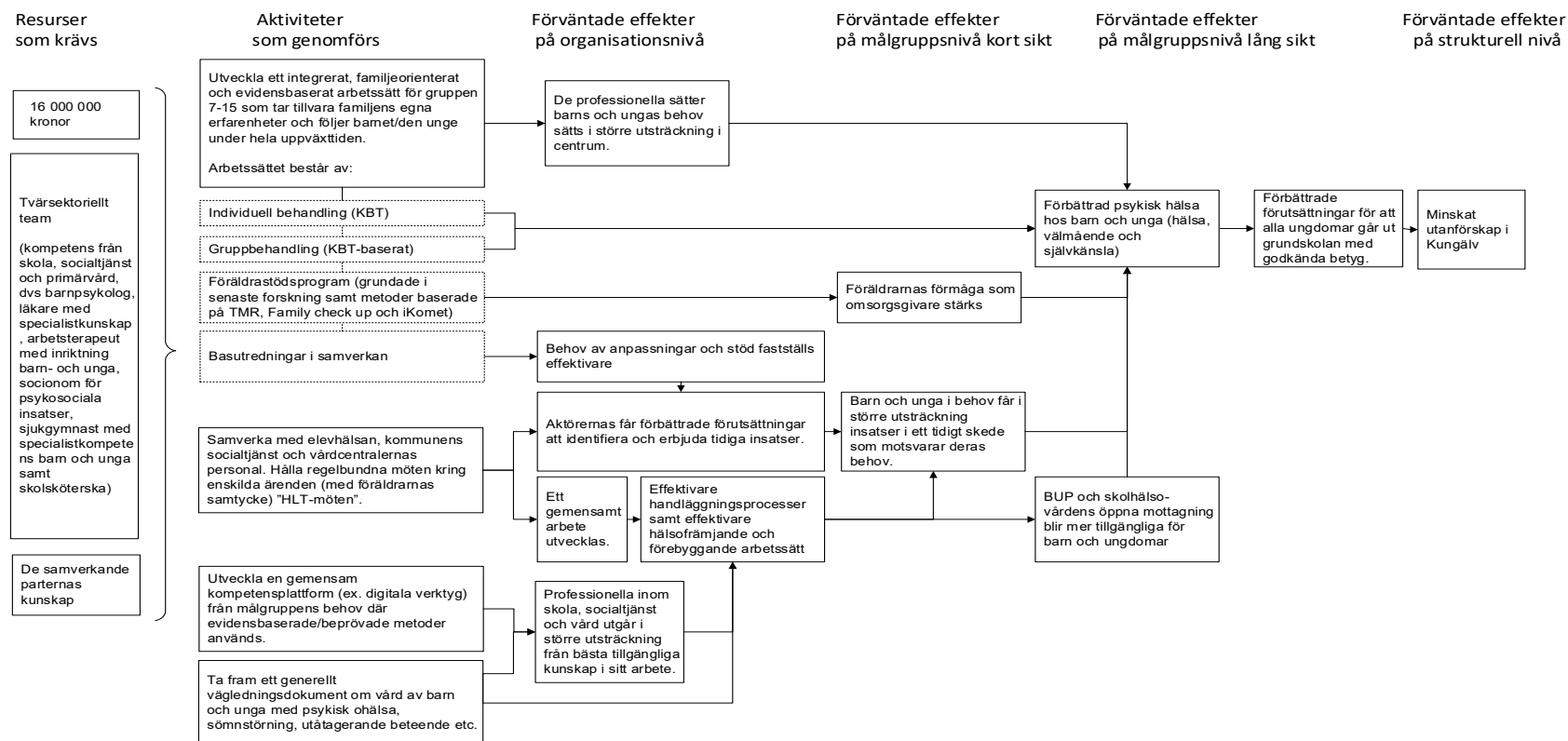
Tabell B2. Enkätsvarens representativitet

	Svaren (procent)	Urvalet (procent)	Differens (procentenheter)
Barn- och ungdomspsykiatri	2	1	+1
Elevhälsa/skola: rektor, skolkurator, skolpsykolog, skolsköterska, specialpedagog	72	75	-3
Skolläkare	4	4	0
Socialtjänst: Gemensam mottagning	10	8	+2
Socialtjänst: Utförarenheten	4	4	0
Trygga ungdomsmiljöer (TUM)	4	6	-2
Ungdomsmottagning	4	2	+2
<b>SAMTLIGA</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
<b>ANTAL PERSONER</b>	<b>50</b>	<b>84</b>	

<sup>1</sup>Ytterligare en person ingick i det ursprungliga urvalet men har definierats bort som naturligt bortfall pga. tjänstledighet.

# Bilaga 5. Projektets logik

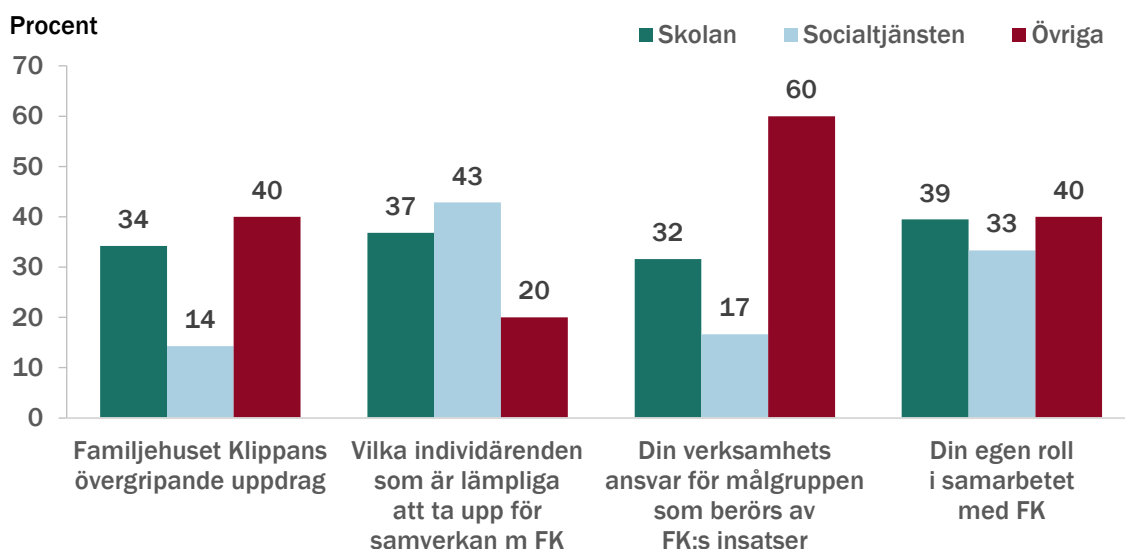
## Effektkedja – Familjehuset (februari 2017)



## Bilaga 6.

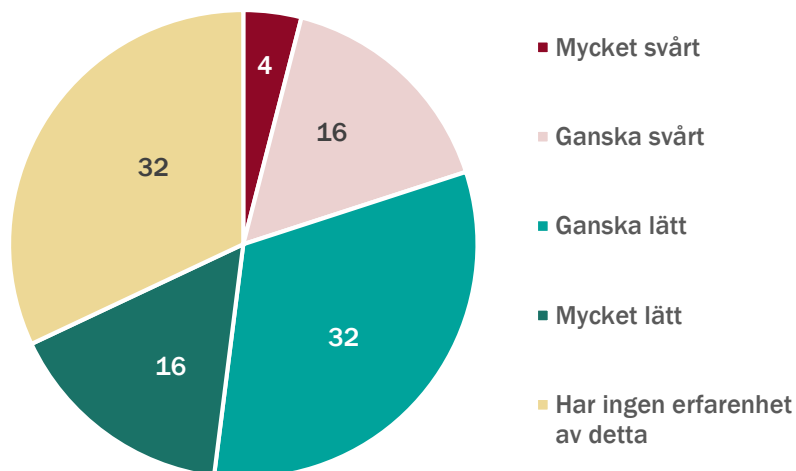
# Delresultat från enkät rörande arbete och samverkan med Familjehuset Klippan

Diagram B1: Upplevd otydlighet kring Familjehusets uppdrag och arbete – skolan och socialtjänsten



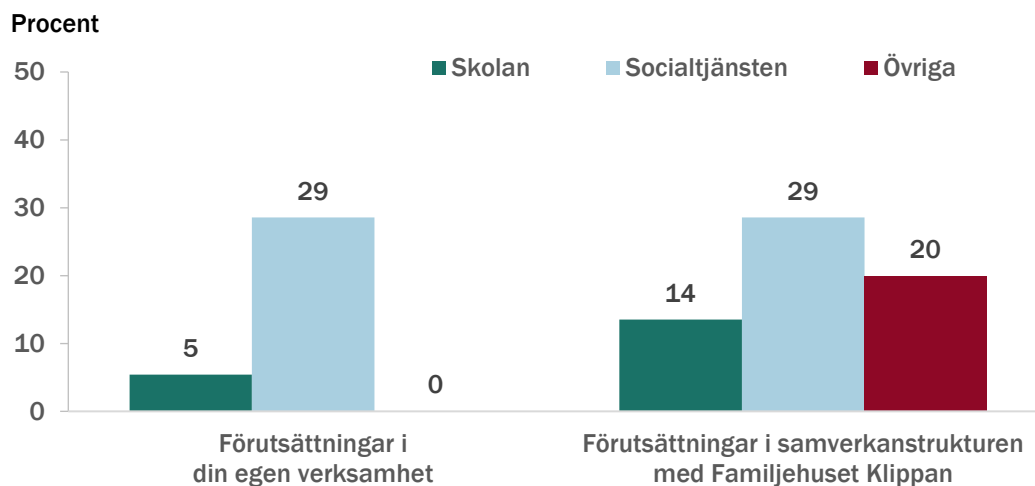
Enkätfrågan: *Hur tydlig eller otydlig bild har du av:*, med delfrågor enligt diagrammet, där FK avser Familjehuset Klippan (utskrivet i enkäten). Fyra svarsalternativ: *Mycket otydlig bild; Ganska otydlig bild; Ganska tydlig bild; Mycket tydlig bild*. Resultaten avser andelen som svarat "ganska" eller "mycket" otydlig. Observera det begränsade antalet svarepersoner till grund för jämförelsen: 6–7 från socialtjänsten (gemensamma mottagningen samt utföreheten) samt 38 från skolan/elevhälsan/skolläkare.

Diagram B2: Uppfattning om tillgängligheten till Familjehuset Klippan



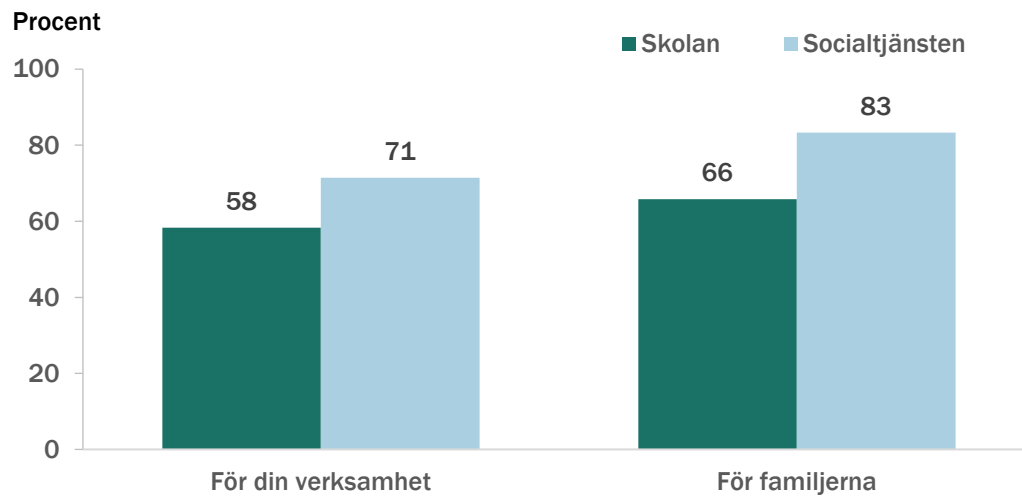
Enkätfrågan: Tycker du att det är lätt eller svårt att komma i kontakt med Familjehuset Klippan när du behöver diskutera, hänvisa eller aktualisera barn/familjer? Svartalternativ enligt diagrammet.

Diagram B3: Uppfattar ganska eller mycket stora hinder för samverkan med Familjehuset – skolan och socialtjänsten



Enkätfrågan: I vilken utsträckning uppfattar du att det finns hinder för att samverka med Familjehuset Klippan? Fyra svartalternativ: Inget hinder alls; Visst hinder; Ganska stort hinder; Mycket stort hinder; Ingen uppfattning. Resultaten avser andelen som svarat "ganska" eller "mycket" stora hinder. Personer som svarat "ingen uppfattning" ingår i procentbasen, dvs. som att de inte ser något hinder. Observera det begränsade antalet svarspersoner till grund för jämförelsen: 7 från socialtjänsten (gemensamma mottagningen samt utförarenheten) samt 37 från skolan/elevhälsan/skolläkare.

**Diagram B4: Positiv bedömning av Familjehusets sammantagna nytta, skolan och socialtjänsten**



Enkätfrågan: *Sammantaget, vilken nytta bedömer du att insatserna inom Familjehuset Klippan har för din verksamhet och för familjerna som insatserna berör?* Svarsskala 1–7, där 1=Ingen nytta alls och 7=Mycket stor nytta, samt svarsalternativet *Kan inte bedöma*. Diagrammet visar andelen som svarat med svarsskalans värde 5–7. Personer som svarat "kan inte bedöma" ingår i procentbasen, dvs. som att de inte ser någon stor nytta. Observera det begränsade antalet svarepersoner till grund för jämförelsen: 6–7 från socialtjänsten (gemensamma mottagningen samt utförarenheten) samt 36–38 från skolan/elevhälsan/skolläkare.