



Nära vård för barn och unga

EXEMPEL PÅ INSPIRERANDE ARBETSSÄTT



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Nära vård för barn och unga

EXEMPEL PÅ INSPIRERANDE ARBETSSÄTT



Upplysningar om innehållet:
Tyra Warfvinge, tyra.warfvinge@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2021
ISBN: 978-91-7585-978-1
Text: Beda Andersson och Karina Kight
Illustration: Kristine Wiglert
Produktion: Advant
Tryck: LTAB, 2021

Förord

Den pågående omställningen av dagens hälso-sjukvård och omsorg till Nära vård innebär ett ändrat fokus för hälso-sjukvårdssystemet, både dess verksamhet och styrning och ledning. Man kan likna den vid en rörelse som går från att fokusera på organisation till relation, från att vara reaktiv till att bli hälsofrämjande och förebyggande, och från en fragmentiserad till en sammanhängande vård och omsorg. För individen innebär rörelsen att man blir en aktiv medskapare istället för en passiv mottagare av vårdens tjänster.

En central del i SKRs arbete med att stödja omställningen till Nära vård är att sprida de många utvecklingsarbeten som pågår i kommuner och regioner. Ofta framhålls de ökade behoven och utveckling av nya tjänster och stöd till äldre, men Nära vård berör alla åldrar. Denna skrift lyfter fram en samling exempel på inspirerande arbetssätt med fokus på barn och unga i olika åldrar och med olika behov.

Dessa exempel visar hur barn och unga och deras familjer erbjuds stöd som är nära, hälsofrämjande, förebyggande, tidiga, samordnade och personcentrerade. Och hur känslan att tillsammans göra skillnad för ett barn blir drivkraften i att hitta samverkan, samskapande och lösningar utan att vara låsta i tidigare arbetssätt eller organisationsgränser.

Det primära syftet med denna skrift är att erbjuda alla er som arbetar med barn och unga, medarbetare såväl som beslutsfattare, inspiration, kunskap och lärdomar som kan vara till nytta i utvecklingen av Nära vård för barn och unga.

Konsultföretaget Governo har anlitats som stöd i framtagandet av denna skrift – som utgör en del av SKRs arbete med att stödja utvecklingen av Nära vård.

Stockholm i maj 2021

Lisbeth Löpare Johansson
Samordnare Nära vård
Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

- 7 **Kapitel 1. Inledning**
- 11 **Kapitel 2. Växa tryggt – föräldraskapsstöd i samverkan genom ett utökat hembesöksprogram i Skåne**
 - 11 En mer jämlik uppväxt för alla barn
 - 12 Stöd i rollen som förstagångsförälder
 - 14 Kunskap och lärande i vardagen – till nytta för familjerna och medarbetarna
 - 16 Kommunikation och samordnande resurs som driver arbetet framåt
- 18 **Kapitel 3. Barnhälsoteam för ett tidigt och samordnat stöd i Örebro län**
 - 18 Barnets vardag i förskolan som utgångspunkt
 - 20 Dialog mellan hemmet, förskolan och barnhälsovården
 - 21 Lärdomar från 25 år av samarbete
- 23 **Kapitel 4. BarnSäkert – för en trygg start i livet i Dalarna**
 - 23 Vikten av att upptäcka psykosociala riskfaktorer tidigt
 - 24 Formulär och samtal för insikt och en vilja att förändra
 - 25 Nära och personcentrerat kring de svåraste frågorna
 - 27 Forskning som möjliggörare för att våga tänka nytt
- 29 **Kapitel 5. Mottagning för tidiga och samordnade insatser i Västmanland**
 - 29 Rätt diagnos tidigt i livet
 - 30 Att träffa flera professioner samtidigt ger helhet och trygghet
 - 31 Att träffas samtidigt spar tid och energi för familjer
 - 33 Ett tätt stöd från alla vuxna runt barnet
- 35 **Kapitel 6. HLT-team – Samverkan med en helhetssyn på barn och unga i Västerbotten**
 - 35 Hälsa, lärande och trygghet – grundläggande rättigheter för barn och unga
 - 36 Tidigt samordnat stöd till barn och unga och deras familjer
 - 39 Delaktighet – en grundförutsättning
 - 40 Ledning och styrning, samsyn och struktur – ledord i arbetet
- 42 **Kapitel 7. Tillsammans för varje barn i Falu kommun**
 - 42 Gemensam utveckling för att alla barn ska få rätt hjälp i rätt tid
 - 43 Hälsa och lärande går hand i hand
 - 45 Gemensamt ansvar och god planering ger trygghet
 - 47 Att bygga hållbar samverkan kräver mod och uppkavlade armar

- 49 **Kapitel 8. Barnens bästa gäller! I Kronoberg - Kronobarnsmodellen**
49 Kan Skottland, så kan Kronoberg!
51 Se helhet, ta ansvar och planera tillsammans för barnets bästa
52 Målbilden är tydlig - men hur ställer ett län om tillsammans?
- 55 **Kapitel 9. Tidigt och samordnat på barnets arena i Karlskrona kommun**
55 Barnets vardag i förskola eller skola som den självklara arenan
57 Samarbete ger en bredare palett av stöd till barn och familjer
58 Att se barn må bättre är den bästa inspirationen
- 60 **Kapitel 10. En bra start i livet för barn och unga i Habo kommun**
60 Skolnärvaro för en bra start i livet
61 Gemsamma krafter för kommunens barn och unga
63 Tidig dialog med vårdnadshavare och elev
65 Ökade förutsättningar att ge tidigt stöd till barn och unga
- 67 **Kapitel 11. Ungdomshälsan i Umeå - på ungdomens uppdrag**
67 Gemensamt arbete under samma tak
68 För ungdomen på ungdomens uppdrag
70 Ständigt lärande om vad som gör skillnad för ungdomen
- 74 **Kapitel 12. Ett förebyggande och utåtriktat arbete för Göteborgs ungdomar**
74 Hur kan Göteborgs ungdomsmottagningar göra skillnad tillsammans?
76 Insatser för en mer jämlik vård bland stadens unga
79 Ökade förutsättningar att främja en jämlik hälsa
- 81 **Kapitel 13. Patientkontrakt för samskapande med familjen i Jönköpings län**
81 Samskapande för att ta tillvara familjens resurser
82 Patientkontrakt som medel för att förverkliga en personcentrerad vård
84 Journalen som medel för att förverkliga patientkontrakt
- 87 **Kapitel 14. Stöd till barn och unga med hjälp av appen HIPR**
87 Underlätta delaktighet och självständighet
88 Digital registrering av värden under medicininsättning
89 Ökad trygghet och delaktighet
90 Verksamhetsnära utvecklingsarbete
- 92 **Tack till de organisationer som bidragit med intervjuer och underlag**

Inledning

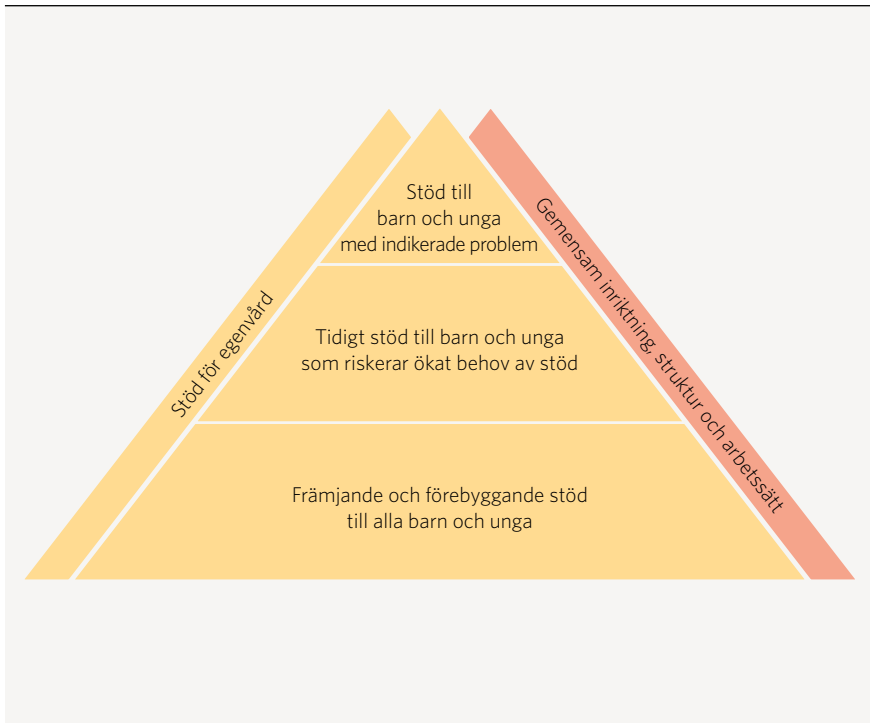
I landets regioner och kommuner pågår ett intensivt arbete för att tillsammans ställa om till en god och nära vård. För att stödja denna omställning vill Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) synliggöra olika exempel på hur nära vård kan utvecklas och utformas. Syftet med den här skriften är att erbjuda inspiration, kunskap och lärdomar som kan vara till nytta för medarbetare och beslutsfattare i utveckling av nära vård för barn och unga.

För att verkligen göra skillnad i barn och ungas vardag och liv behöver medarbetare i olika verksamheter ha förutsättningar för att arbeta personcentrerat och med en helhetssyn på de barn och unga som de möter.

Barn, unga och deras vårdnadshavare behöver tidigt få kunskap för att själva kunna främja den egna hälsan och förebygga ohälsa genom olika typer av egenvård. Barn och unga ska kunna lita på att någon vuxen tidigt uppmärksammar om de har svårigheter, så att dessa inte riskerar att leda till större utmaningar eller ohälsa. Barn, unga och deras familjer ska även vara trygga med att få stöd om de har mer omfattande behov.

Nära vård för barn och unga behöver utformas på olika sätt beroende på om målet är att främja hälsa och förebygga ohälsa hos alla barn och unga, att tidigt upptäcka om något inte står rätt till, eller att erbjuda stöd utifrån specifika utmaningar. I figur 1 på nästa sida synliggörs stöd till barn och unga uppdelat på tre olika nivåer; universellt stöd till alla barn och unga, selektivt stöd till riskgrupper, och indikerat stöd till barn och unga med indikerade problem. För en fungerande helhet behöver de olika nivåerna samspela så att barn, unga och deras familjer kan vara trygga med att få rätt stöd oavsett nivå. För att samhällsaktörer tillsammans ska lyckas möta barn och ungas behov av stöd behöver de lokalt och regionalt ha en gemensam inriktning, struktur och arbetssätt för att säkerställa att det inte finns några organisatoriska gap där familjer kan råka hamna.

FIGUR 1. Nära vård för barn och unga, tre nivåer



I den här skriften presenteras tretton exempel på hur nära, främjande, förebyggande, tidigt, samordnat och personcentrerat stöd för barn och unga kan se ut. De arbetssätt som presenteras har fokus på barn och unga i olika åldrar och med olika behov. Vissa arbetssätt är etablerade sedan länge medan andra är under utveckling.

Målgruppen i de olika lärande exemplen kan vara barn och unga i en kommun, i en kommun eller i ett län. I många exempel presenteras samverkan mellan regionens barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering och kommuners förskola, skola/elevhälsa, socialtjänst och funktionsstöd. I vissa arbetssätt involveras även polisen och ideella organisationer som möter barn och unga.

Översiktlig bild av de lärande exempel som presenteras i skriften

Stöd till små barn

Växa tryggt – föräldraskapsstöd i samverkan genom ett utökat hembesöksprogram i Skåne

Jämlik start i livet och samordnat stöd till barn, 0–15 månader. Barnhälsovård, mödrahälsovård, tandvård och socialtjänst.

Barnhälsoteam för ett tidigt och samordnat stöd i Örebro län

Tidigt och samordnat stöd till barn, 0–5 år, som har svårigheter inom något utvecklingsområde. Förskola och barnhälsovård.

BarnSäkert – för en trygg start i livet i Dalarna

Tidigt identifiera och bemöta psykosociala riskfaktorer i uppväxtmiljön, barn 0–6 år. Barnhälsovård och Uppsala universitet.

Mottagning för tidiga och samordnade insatser i Västmanland

Tidigt och samordnat stöd till barn, 0–6 år, som har utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. Barnklinik, mödra- och barnhälsovård, logopedmottagning, habilitering, barn- och ungdomspsykiatri samt förskola.

Stöd till barn och unga

HLT-team – Samverkan med en helhetssyn på barn och unga i Västerbotten

Tidigt och samordnat stöd till alla barn, 0–16 år. Förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst, hälsocentral, sjukstuga samt mödra- och barnhälsovård.

Tillsammans för varje barn i Falu kommun

Tidigt och samordnat stöd för alla barn, 0–18 år. Förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst samt hälso- och sjukvård.

Barnens bästa gäller! I Kronoberg – Kronobarnsmodellen

Tidigt och samordnat stöd för alla barn, 0–18 år. Hälso- och sjukvård, förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst och polisen.

Tidigt och samordnat på barnets arena i Karlskrona kommun

Tidigt och samordnat stöd till barn i Holmsjö och Rödeby förskolor och skolor. Förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst, funktionsstöd, primärvård samt första linjen psykisk hälsa.

En bra start i livet för barn och unga i Habo kommun

Tidigt och samordnat stöd för att elever ska vara närvarande och få den utbildning de har rätt till. Skola, elevhälsa, socialtjänst, fritid och kultur m.fl.

Stöd till ungdomar

Ungdomshälsan i Umeå – på ungdomens uppdrag

Förebyggande och samordnat stöd på ungdomens uppdrag. Ungdomshälsan, socialtjänst och elevhälsa.

Ett förebyggande och utåtriktat arbete för Göteborgs ungdomar

Förebyggande och utåtriktade insatser för ungdomar. Sex ungdomsmottagningar.

Stöd för delaktighet och egenvård

Patientkontrakt för samskapande med familjen i Jönköpings län

Möjliggöra för barn, 6–17 år, att vara delaktiga i sin vård inom barn- och ungdomshälsan.

Stöd till barn och unga med hjälp av appen HIPR i Gävleborg

Stöd för egenvård för barn som har ADHD.

Skriften gör inte anspråk på att vara vetenskaplig, heltäckande eller kritiskt granskande, utan ska ses som en översiktlig presentation av olika 'nära' arbetssätt. Efter varje exempel finns tips om var du kan läsa mer.

Presentationerna är skrivna av Beda Andersson och Karina Kight på konsultföretaget Governo. Texterna bygger på dokumentstudier och intervjuer med representanter från de verksamheter som är involverade i olika arbetssätt. Där det varit möjligt har intervjuer gjorts med vårdnadshavare eller ungdomar. Förhoppningen hos alla som delat med sig av sina erfarenheter är att de ska inspirera till vilja att utveckla nära, främjande, förebyggande, tidiga, samordnade och personcentrerade arbetssätt för att möta barn och unga i deras vardag.

Växa tryggt – föräldraskapsstöd i samverkan genom ett utökat hembesöksprogram i Skåne

Att bidra till en mer jämlik start i livet där barnens rättigheter tillgodoses genom att erbjuda stöd i föräldraskapet – det är en av grundpelarna i Växa tryggt i Skåne. Växa tryggt erbjuder ett tidigt stöd i barns liv i form av ett utökat hembesöksprogram till första-gångsföräldrar vilket ger ökade förutsättningar för att främja en god hälsa redan hos de allra yngsta barnen.

En mer jämlik uppväxt för alla barn

I det svenska barnhälsovårdsprogrammet är ett tidigt hembesök en av grunderna, där hembesöket ofta är det första mötet mellan nyblivna föräldrar, barnet och sjuksköterskan på barnavårdscentralen (BVC). I Region Skåne började tankarna växa fram kring hur man skulle kunna erbjuda ett utökat tidigt och jämlikt stöd till barnen i Skåne. Ett område där det sedan tidigare identifierats att samverkan kunde stärkas var bland annat överlämningen från barnmorska till BVC efter förlossningen. Parallellt fanns det önskemål om att stärka barnens tandhälsa i tidig ålder då nationella mätningar visade att andelen små barn som har karies var hög i Skåne.

2018 startade därför projektet Växa tryggt i Skåne – ett utökat hembesöksprogram för förstagångsförälder. Växa tryggt bedrivs i samverkan mellan Region Skåne och Skånes Kommuner¹. En förebild i arbetet har varit erfarenheterna från ett liknande program som 2013 infördes i Rinkeby norr om Stockholm där sex hembesök erbjuds till förstagångsföräldrar. Hembesöken genomförs där av BHV-sjuksköterskan tillsammans med socialtjänstens föräldrarådgivare under barnets första femton månader. Med Rinkebymodellens erfarenheter med sig in i arbetet och med stöd av den nationella satsningen kring förbättrad tillgänglighet i barnhälsovården inleddes arbetet i Skåne.²

Syftet med Växa tryggt är att förbättra förutsättningarna för barnets hälsa genom att tidigt erbjuda stödjande insatser och att på så sätt bidra till en mer jämlik start i livet med utgångspunkt i barnkonventionen. Syftet är också att bidra till en kort väg för föräldrarna – att de ska veta vart de kan vända sig i olika frågor och att hembesöken möjliggör extra tid och stöd för de frågor som kan dyka upp när man blir förälder för första gången.

2019 startade de första fyra hembesöksteamerna i regionen. Uppdraget har varit att ha en spridning över regionen och kommunerna och totalt finns det idag 27 team i 18 av Skånes 33 kommuner och cirka 600 barn nås av verksamheten.

Stöd i rollen som förstagångsförälder

Växa tryggets hembesöksteam riktar sig till förstagångsförälder där de deltagande familjerna erbjuds totalt sex hembesök som sträcker sig över 15 månader, till skillnad från barnhälsovårdens (BHV) basprogram som erbjuder två hembesök av barnhälsovårdssjuksköterska.

Det utökade hembesöksprogrammet genomförs av barnhälsovårdssjuksköterska från barnhälsovården tillsammans med barnmorska från mödrahälsovården, tandsköterska/tandhygienist från tandvården och föräldrastödjare från socialtjänsten. På de sex hembesöken är barnhälsovårdssjuksköterskan med på samtliga, föräldrastödjare på fyra, tandsköterska/tandhygienist på ett och barnmorska på ett (se tabell nedan).

Not. 1. Skånes Kommuner är en medlemsorganisation för de 33 skånska kommunerna.

Not. 2. Överenskommelse mellan SKR och regeringen 2018-2020 med syfte att bidra till en jämlik hälsoutveckling i befolkningen genom att nå ut mer till barn och familjer som befinner sig i en socioekonomiskt utsatt situation, med sämre hälsa och tandhälsa samt lägre vaccinationstäckning.

TABELL 1. Översikt över besök vid olika åldrar i det nationella barnhälsovårdsprogrammet respektive i Växa tryggt

| Ålder | BVH-program idag* | Växa tryggt |
|-------|--|--|
| 1-2v | BHV-ssk hembesök | Hembesök BHV-ssk** + BM*** |
| 2-3v | BHV-ssk BVC**** | Hembesök BHV-ssk + FS***** |
| 4v | Teambesök***** BVC | Teambesök BVC |
| 6v | BHV-ssk BVC (ny vaccination) | BHV-ssk BVC (ny vaccination) |
| 8v | BHV-ssk BVC (EPDS) | BHV-ssk ev BVC (EPDS) |
| 3m | BHV-ssk BVC (vaccination enskilt föräldrasamtal) | BHV-ssk BVC (vaccination enskilt föräldrasamtal) |
| 4m | BHV-ssk BVC | Hembesök BHV-ssk + FS |
| 5m | BHV-ssk BVC (vaccination) | BHV-ssk BVC (vaccination) |
| 6m | Teambesök BVC | Teambesök BVC |
| 8m | BHV-ssk hembesök | Hembesök BHV-ssk + TS***** |
| 10m | BHV-ssk BVC | Hembesök BHV-ssk + FS |
| 12m | Teambesök BVC (vaccination) | Teambesök BVC (vaccination) |
| 15m | | Hembesök BHV-ssk + FS |
| 18m | BHV-ssk BVC (vaccination) | BHV-ssk BVC (vaccination) |

*Det nationella BHV-programmet innehåller besök till och med 5 års ålder, i tabellen visas endast besök upp till 18 månaders ålder.

**BHV-ssk betyder barnhälsovårdssjuksköterska

***BM betyder barnmorska

****BVC betyder barnvårdscentral

*****FS betyder föräldrastödare

*****Team innebär barnhälsovårdssjuksköterska och läkare

*****TS betyder tandsköterska/tandhygienist

Att barnmorskan är med vid första besöket gör att det finns ökat utrymme för föräldrarna att prata om exempelvis förlossningen och amningen. Mötet möjliggör samtidigt ett naturligt kunskapsutbyte mellan barnmorskan och BHV- sjuksköterskan vilket möjliggör ett mer sammanhållet stöd kring familjen redan från första mötet. Att föräldrastödare är med vid flera besök ger också möjlighet för föräldrarna att skapa en tidig relation till socialtjänsten och signalera om de skulle behöva stöd, exempelvis stöd i föräldraskapet eller relationen mellan föräldrarna. I Intervjuer beskriver medarbetare hur den tidiga kontakten med föräldrastödare även kan hjälpa till att avdramatisera uppfattningen om socialtjänsten och synliggöra vilket stöd som finns att få för familjen inför eventuella framtida kontakter.

Att tandvården är med vid ett besök har även varit viktigt från starten av Växa tryggt utifrån det uttalade syftet att arbeta för minskad karies bland barnen i Skåne. Det ger en chans för tandvården att prata med föräldrar om exempelvis vikten av tidig tandborstning för att stärka barnets framtida tandhälsa. Under 2020–2021 påverkades den svenska hälso- och sjukvården av den pågående covid-19-pandemin. Utifrån de förutsättningar som detta har inneburit har Växa tryggt arbetat vidare, men under nya former där det har funnits behov. Exempelvis har vissa besök genomförts över en promenad eller att en föräldrastödjare varit med på besöket digitalt, vilket har visat sig fungera bra.

Växa tryggt ses som ett steg mot en mer jämlik start i livet för barnen genom att tidigt erbjuda stödjande insatser - med familjens behov i centrum. Det blir ett sätt att utnyttja den kompetens som finns hos de olika professionerna och som alla är viktiga för barn och föräldrar under det första året.

”Hela upplägget utgår från föräldrarnas och familjens behov. De ska styra vad som kommer upp på besöket. Även om BVC har sitt program att följa och Växa tryggt har sina punkter att ta upp så är det alltid viktigt att fånga föräldrarnas behov.”

- Medarbetare Region Skåne

Kunskap och lärande i vardagen - till nytta för familjerna och medarbetarna

Erfarenheterna av det utökade hembesöksprogrammet så här långt tyder på att arbetssättet skapat värde ur flera perspektiv. Hembesöken lyfts fram som en grund för en tillitsfull relation mellan teamet och familjerna redan när barnet är några veckor gammalt. Det möjliggör att vid behov kunna initiera tidigt stöd och tidiga insatser i en nybliven familj.

Föräldrar får via besöken kunskap och konkret stöd i sin nya roll som förälder vilket kan bidra till att eventuell oro kring barnets hälsa kan bemötas i ett tidigt skede. Besöken fungerar också som ett stöd till föräldrarna att orientera sig i vilka möjligheter till stöd som finns i samhället i deras nya roll som förälder. En viktig del i teamens arbetssätt är att även inkludera den icke-födande föräldern varför besöken i så stor uträckning som möjligt bokas när båda föräldrarna är hemma.

”Hembesöken ger oss självförtroende som föräldrar. Det ger oss en plattform för att leda barnet på rätt väg. Den här typen av projekt kan verkligen hjälpa folk att veta vad de ska göra första gången som förälder.”

- Vårdnadshavare

En styrka som nämns är även lärandet och kunskapsöverföringen i vardagen mellan de professioner som deltar. Deras olika kompetenser kompletterar varandra genom den samverkan som sker i det gemensamma mötet med familjen. Det blir en kunskapsöverföring mellan personal som skapar värde för såväl medarbetarna som familjerna. Det kan också inge en trygghet i föräldraskapet att få stöd och bekräftelse från flera professioner och ur olika perspektiv.

”Varje person har kunskap och perspektiv med sig - de ser olika saker och fokuserar på olika delar. Det är bra samspel mellan personalen och oss föräldrar. De är starka i sin kunskap och delar med sig. Jag tror det är nyckeln till att det här programmet gör skillnad.”

- Vårdnadshavare

Ett annat exempel som lyfts fram är att det tvärprofessionella arbetssättet kan synliggöra områden där det finns behov av tydligare samsyn i budskap från de olika verksamheterna. Ett sådant område som har uppmärksammats är amning, där man nu har arbetat med att få ihop olika professioners synsätt för ett mer likriktat budskap till föräldrarna. Målet är att skapa trygghet med tydlig information oavsett vem avsändaren är.

”Vi ger samma information men på olika sätt – då är det viktigt att vi vet vad den andra säger och att vi har en gemensam hållning.”

- Medarbetare Skånes kommuner

Uppföljningen är en central del av arbetet för att fortsatt fånga fler erfarenheter och lärdomar från Växa tryggt arbete. Följeforskning av Växa tryggt pågår där projektet utvärderas och följs av en tvärprofessionell forskargrupp från Malmö universitet. Syftet med forskningsprojektet är bland annat att belysa upplevelser och erfarenheter bland de familjer som deltar i det utökade hembesöksprogrammet och att studera hur de professioner som genomför hembesöken ser på sin roll i programmet och på att arbeta mot ett gemensamt mål.

Kommunikation och samordnande resurs som driver arbetet framåt

Inledningsvis var det en utmaning att hitta team som ville börja testa arbetssättet. Flera verksamheter visade intresse men ville inte vara först ut, utan valde i stället att avvakta för att kunna ansluta sig till Växa tryggt senare. Dock lyfts det fram att det varit viktigt att arbeta med just frivillighet – att deltagande inte skulle vara ett krav för verksamheterna. Växa tryggt har därför arbetat intensivt med att sprida information och haft olika intagningsomgångar då nya team kunnat ansluta sig under resans gång. En gång per termin genomförs uppstarts dagar och inspirationsdagar för de deltagande teamen där en central del är erfarenhetsutbyte. En gång per månad har teamen även handledning där det finns möjlighet att reflektera kring samspelet mellan olika professioner i mötet med familjer.

Ett medskick från erfarenheterna i Skåne är att tydliggöra neutrala kriterier för familjer att delta – att hembesöken riktas till alla inom exempelvis ett område. Vikten av att ingen känner sig utpekad betonas då det kan öka risken att familjen tackar nej till att delta och att teamen då riskerar att missa en familj som eventuellt har behov av extra stödinsatser.

”Detta är ett arbetssätt vi önskat få jobba med inom barnhälsovården. Kräver lite extra arbete, men alla är väldigt nöjda. Det skapar så otroligt mycket mervärde. Inget team som funderar på att sluta och de flesta föräldrar tackar ja till att delta.”

- Medarbetare Region Skåne

Vidare berättar medarbetare om vikten av att vissa centrala bitar behöver vara på plats för att lyckas – det räcker inte med eldsjälarna. Det krävs en samsyn för att våga satsa långsiktigt och då även avsätta resurser som driver arbetet framåt – att ledningen och politiken står bakom satsningen och skapar förutsättningar för utvecklingsarbetet.

Vad framtiden utvisar för arbetssättet inom Växa tryggt i Skåne återstår att se. Då forskningen är pågående inväntas resultat för att sedan besluta hur arbetet kommer att tas vidare. Förhoppningen är att utvärderingen av projektet ska resultera i förslag till förändringar i kommande förfrågningsunderlag till BVC och barnmorskemottagningarna (BMM). Sista intaget av nya familjer gjordes hösten 2020 och dessa barn och föräldrar ska nu följas i 15 månader framåt och Malmö universitets följeforskning pågår till december 2022.

”På sikt tror jag man kommer arbeta mer på detta sätt – samordnat och tvärprofessionellt. Detta är framtiden. Det vet vi alla!”

-Medarbetare Skånes kommuner

LÄSTIPS!

- C. Franzén, E.Nilsson, J. R. Norberg, T. Peterson, Malmö universitet, *Trust as an analytical concept for the study of welfare programmes to reduce child health disparities: The case of a Swedish postnatal home visiting*, [2020], <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1508034/FULLTEXT01.pdf>
- E. Mangrio, L. Hellström, E-L. Nilsson, A-K. Ivert, *An Extended Home Visit Programme Within the Swedish Child Healthcare System for First-Time Parents in Scania, Sweden: A Study Protocol*, [2021], [https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.537468/full?utm_source=Email_to_authors&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers in Public Health&id=537468](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.537468/full?utm_source=Email_to_authors&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers%20in%20Public%20Health&id=537468)
- Folkhälsomyndigheten, *Hembesök i samverkan - socialtjänst och barnhälsovård*, [2020], <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/hembesok-i-samverkan/>
- Karolinska institutet, Stockholms läns landsting, *Utökad barnhälsovårdsprogram för förstagångsföräldrar -samverkan mellan Rinkeby BVC och föräldrarådgivare inom Rinkeby-Kista socialtjänst: Utvärderingsrapport 2015*, [2015], <http://dok.sll.se/CES/FHG/Rapport-FHM-utokat-barnhalsovardsprogram.pdf>
- SVT Nyheter Skåne, *Tryggare föräldrar i skånsk barnavårdssatsning*, [2020], <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/tryggare-fo-raldrar-i-skansk-barnavardssatsning>
- Växa tryggt: föräldraskapsstöd i samverkan, [2019], <https://kfsk.se/vaxatryggt/arbetsmaterial/>

Barnhälsoteam för ett tidigt och samordnat stöd i Örebro län

I 25 år har förskolan och barnhälsovården i Örebro län samarbetat för barnets bästa. Genom barnhälsoteam arbetar olika professioner tillsammans för att barn som har svårigheter inom något utvecklingsområde ska få ett tidigt och samordnat stöd som är skraddarsytt efter barnets och familjens behov. Stödet utformas med en helhetssyn på barnets livssituation och förverkligas i barnets vardag i förskolan.

Barnets vardag i förskolan som utgångspunkt

Förskolan ska vara rolig, trygg och lärorik och lägga grunden för ett livslångt lärande. Förskolan ska utgå från en helhetssyn på barnets behov, där omsorg, utveckling och lärande bildar en helhet. Barnhälsovårdens uppdrag är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa genom att främja hälsa och utveckling och förebygga ohälsa. Genom ett nära samarbete kan förskolan och barnhälsovården tidigt upptäcka svårigheter som riskerar att påverka barnets mående eller utveckling. Tillsammans med familjen kan stöd utformas så att barnet får rätt förutsättningar på plats i god tid inför skolstart.

”Att missa om ett barn har autism, eller kanske nedsatt hörsel kan få stora konsekvenser för barnets mående och utveckling.”

- Medarbetare Örebro kommun

Region Örebro län och länets kommuner samarbetar i barnhälsoteam som har sin utgångspunkt i länets kommunala förskolor. Teamens utformning kan skilja sig åt men gemensamt är att de omfattar specialpedagogisk-, social-, psykologisk- och medicinsk kompetens. Samarbetet inleddes redan 1995 och idag finns det en struktur för samverkan som regleras genom läns-gemensamma riktlinjer³.

”Vi har byggt in gemensam dialog i kommunernas och regionens arbete. Man kan säga att BVC är förskolans medicinska stöd, som elevhälsan är för skolan. Förutom att det är olika huvudmän.”

- Medarbetare Region Örebro län

Barnhälsoteamen ska bidra till tidig upptäckt och ett samordnat stöd till barn 0–5 år som har svårigheter inom ett eller flera utvecklingsområden. Det kan röra sig om bristande kontaktförmåga, hyperaktivitet, avvikande språkutveckling, svårigheter att koncentrera sig eller att samspela med andra. Barn som har svårigheter ska till stor del kunna erbjudas det stöd de behöver av pedagoger, specialpedagoger och psykologer som finns kopplade till förskolan. Om ett barn behöver stöd från fler professioner än de som finns tillgängliga i förskolan så finns barnhälsoteamet som ett komplement eller en förstärkning.

För att små barns behov ska kunna uppmärksammas tidigt är det viktigt att länets förskolor har ett fungerande barnhälsoarbete med tillgång till specialpedagog och psykolog. På Fasanens och Blåmesens förskolor som ligger i Örebro, är basen i barnhälsoarbetet det arbete som pedagogerna gör tillsammans med barnen i vardagen. Ett arbete som pedagogerna gör i nära dialog med barnens vårdnadshavare. För att ha kunskap och verktyg att möta olika behov får pedagogerna handledning av specialpedagog, psykolog och arbetsterapeut inom områden som vägledande samspel (ICPD), likabehandling, trygghet samt anpassningar av arbetssätt och förhållningssätt gentemot framför allt barn i behov av särskilt stöd, ofta med särskilt fokus på att stärka barns språk och samspel. Pedagogerna har digitala verktyg för att arbeta med bilder och tecken som stöd för barnets kommunikation på förskolan och hemma. När det finns behov av ytterligare kompetens kan förskolan ta stöd från barnhälsoteamet.

”Pedagogen skickar bilder på vad de har gjort under dagen, som stöd för talet. Det känns som att jag själv sitter där i förskolan med mitt barn.”

- Vårdnadshavare

Not. 3. Region Örebro län, Riktlinjer för Barnhälsoteam och Specialistbarnhälsoteam i Örebro län - För familjer med förskolebarn som har utökade behov, [2020], <https://vardgivare.regionorebrolan.se/490735/globalassets/media/dokument/platina/riktlinjer/riktlinjer-for-barnhalsoteam-och-specialistbarnhalsoteam-i-orebro-lan.553779.pdf>.

Dialog mellan hemmet, förskolan och barnhälsovården

Om ett barn har svårigheter ska det fångas upp tidigt så att barnet snabbt kan få rätt stöd. Det finns en mötesstruktur som gör det enkelt för förskolan att lyfta frågor med barnhälsosteamet.

- › **En gång per vecka** ses rektor, specialpedagog och arbetsterapeut för planering av olika främjande, förebyggande och åtgärdande aktiviteter.
- › **En gång per månad** ses förskolans hälsosteam, där rektor, specialpedagog, psykolog och arbetsterapeut framför allt arbetar främjande och förebyggande men också förbereder ärenden som behöver lyftas till barnhälsosteamet.
- › **Tre gånger per termin** ses barnhälsosteamet med rektor, specialpedagog, arbetsterapeut och psykolog från förskolans hälsosteam samt barnläkare, barnhälsovårdssjuksköterska och barnhälsovårdspsykolog från barnavårdscentralen (BVC). Samarbete sker även med familjecentralen i området.

Barnhälsosteamet leds av förskolans rektor. På mötena diskuteras ärenden som kan ha lyfts från förskolan eller BVC. Genom att olika professioner deltar kan flera perspektiv beaktas vid bedömning och utformning av stöd. Vårdnadshavare deltar inte vid dessa möten men tillfrågas alltid om det är okej att barnets situation diskuteras. Att veta att barnet kan få hjälp från flera kompetenser bidrar till trygghet för både vårdnadshavare och de pedagoger som möter barnet i vardagen. Mötesstrukturen i kombination med att medarbetare från förskolan och barnhälsovården känner varandra, gör att det är enkelt att lyfta frågor med den som har bäst kompetens.

Utöver att kvaliteten stärks genom att barnets situation bedöms utifrån flera perspektiv så innebär arbetssättet även att antalet kontakter för familjerna kan minimeras. Det är uppskattat av familjer som annars riskerar att ha många kontakter att hantera runt barnet. Återkoppling till familjen, och gemensam planering av eventuellt fortsatt stöd, görs på förskolan vilket gör det konkret och kopplat till barnets vardag.

”I den senaste utredningen kring förutsättningar för lärande fick vi allt samlat, allt vi har planerat och gjort tillsammans. Vi träffas på förskolan och vi följer planeringen. Alla utnyttjar sina kompetenser. De är perfekta!”

- Vårdnadshavare

”Styrkan är att flera professioner ser och bedömer barnets behov, inte en profession i taget utan tillsammans. Det finns inget behov av remisser utan vi pratar med varandra om vem som tar vad och enas runt bordet.”

- Medarbetare Region Örebro län

I intervjuer berättar medarbetare på både förskolan och BVC att de kan erbjuda ett stöd av högre kvalitet genom att samarbeta i barnhälsoteamen. För barnhälsovården är det särskilt betydelsefullt att kunna få en bild av barnets vardag, så som den ser ut i förskolan. För förskolan är det värdefullt att ha en snabb väg in till den medicinska kompetens som finns inom barnhälsovården.

”Vi vill komma in tidigt för att inte hamna i det åtgärdande. Förskolorna ser så mycket mer än vad vi kan se på BVC.”

- Medarbetare Region Örebro län

”Det är enkelt att kontakta BVC om det exempelvis skulle finnas en misstanke om nedsatt syn eller hörsel. Vi kan inte avgöra om ett barn ser eller hör, men vi vet att det är avgörande sinnen för ett barns utveckling.”

- Medarbetare Örebro kommun

Barnhälsoteamen möjliggör för samma professioner att följa barnets utveckling över lång tid. Kunskapen om barnet kan kompletteras utifrån hur stödet fungerar hemma och i förskolan och anpassningar kan göras utifrån förslag från pedagoger eller vårdnadshavare.

”Vi har fått all hjälp vi behöver från BVC. Samma sak i förskolan som hela tiden är där. De ser mitt barn och vi kan lära av dem. Vi planerar tillsammans hur vi ska gå vidare och hur vi kan vi arbeta tillsammans.”

- Vårdnadshavare

Lärdomar från 25 år av samarbete

Även om arbetssättet är etablerat och värdet är tydligt framhålls vikten av att ständigt synliggöra den skillnad som samarbete kring små barn kan göra på kort och lång sikt. Det handlar om att hela tiden hålla dialogen i gång med familjer och medarbetare, att lyfta fram de resultat som uppnås och vilken betydelse det har för barn och familjer.

”Små barn som inte kan tala för sig själva har rätt att bli sedda och förstådda utifrån olika perspektiv.”

- Medarbetare Region Örebro län

Gemensamma riktlinjer med tydliga krav på förskolor och BVC framhålls som en förutsättning för enhetlighet och hållbarhet och för att lyckas leva upp till kraven behöver det finnas tillgänglig kompetens. Tillgång till specialpedagoger, barnläkare och psykologer som kan prioritera samverkan har varit en utmaning under olika perioder. En framgångsfaktor som lyfts fram är att barnhälsovårdens psykologer finns samlade på samma enhet vilket har underlättat deras deltagande i möten.

Tidspress i vardagen är en utmaning som ständigt behöver hanteras. Här framhålls styrkan i att hålla fast vid mötesstrukturen och att ses vid överenskomna tider. Om någon får förhinder är det viktigt att det finns en ersättare så att inte stödet till ett barn blir fördröjt.

Det framhålls som en styrka att utgå från förskolor men det innebär samtidigt en utmaning att fånga upp de barn som inte går på kommunal förskola. För dessa barn behöver BVC ta ett särskilt ansvar, ett område som behöver stärkas i länet. En annan ambition framåt är att ytterligare stärka samarbetet med barnneuropsykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin samt barn- och ungdomshabiliteringen så att den specialistkompetens som finns där tidigt kan göra skillnad i barnets vardag.

LÄSTIPS!

- Region Örebro län, *Riktlinjer för Barnhälsoteam och Specialistbarnhälsoteam i Örebro län – För familjer med förskolebarn som har utökade behov*, [2020], <https://vardgivare.regionorebrolan.se/490735/globalassets/media/dokument/platina/riktlinjer/riktlinjer-for-barnhalsoteam-och-specialistbarnhalsoteam-i-orebrolan.553779.pdf>
- Region Örebro län, *Barnhälsoteam*, [2020], <https://vardgivare.regionorebrolan.se/493f35/siteassets/media/barnhalsovarden/riktlinjer---rikshandboken/metoder-och-riktlinjer/barnhalsoteam.pdf>

BarnSäkert – för en trygg start i livet i Dalarna

I Dalarnas län ska barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö upptäckas tidigt. Genom att fråga alla familjer med små barn hur de har det hemma kan barnhälsovården stötta vårdnadshavare att upptäcka och hantera eventuella risker – så att de kan ge sitt barn en bra start i livet. Arbetssättet är resultatet av en forskningsstudie om SEEK-modellen, Safe Environment for Every Kid, en studie som genomförs i samarbete mellan Uppsala universitet och Region Dalarna.

Vikten av att upptäcka psykosociala riskfaktorer tidigt

Barnhälsovården ska främja barns hälsa och förebygga ohälsa. Medarbetare på länets barnavårdscentraler (BVC) träffar i stort sett alla nyblivna familjer och har en unik chans att tidigt upptäcka barn som lever i hem där det finns riskfaktorer. Det vill man ta vara på i Dalarnas län. För barn som lever i familjer där det finns ekonomisk oro, psykisk ohälsa, extrem stress, missbruk, riskbruk av alkohol eller våld finns förhöjd risk att utveckla fysisk och psykisk ohälsa. Trots att det finns god kunskap om vikten av att upptäcka risker tidigt, har det saknats forskningsbeprövade verktyg för att identifiera psykosociala riskfaktorer. Det har barnhälsovården arbetat för att göra något åt, tillsammans med Uppsala universitet.

”Barn ska inte behöva växa upp med risker utan ha en trygg uppväxt. Det kan de få genom att vi stödjer föräldrar i vad de behöver hjälp med.”

– Medarbetare Region Dalarna

BarnSäkert är en forskningsstudie som genomfördes inom barnhälsovården i Region Dalarna under perioden april 2018 till april 2020 och som har resulterat i ett nytt arbetssätt. I studien arbetade hälften av länets BVC enligt befintliga rutiner och den andra hälften enligt den så kallade SEEK-modellen⁴. SEEK står för Safe Environment for Every Kid och är en modell som har utvecklats vid University of Maryland i USA. Syftet med studien är att utvärdera ett arbetssätt för att identifiera och bemöta psykosociala riskfaktorer i små barns uppväxtmiljö.

Den svenska studien BarnSäkert leds av forskargruppen REACH vid Uppsala universitet. Tillsammans med Region Dalarna har de anpassat SEEK-modellen till svenska förhållanden. Studien omfattade cirka 24 000 barn fördelat på alla utom en BVC i Region Dalarna. Föräldrar som besökte SEEK-BVC fick besvara och samtala kring ett formulär med frågor om psykosociala riskfaktorer. Totalt besvarades 10 358 formulär som visade att psykosociala problem är vanligt i familjer, drygt 50 procent uppgav minst en riskfaktor.

Analys av den data som samlats in pågår men en tidig slutsats, baserad på enkäter och fokusgrupper med sjuksköterskor inom barnhälsovården, var att det fanns ett stort gap mellan hur angeläget det är att identifiera psykosociala risker och sjuksköterskornas möjligheter att verkligen göra det. De hade inte tillräckliga kunskaper eller arbetssätt för att lyckas fullt ut. Idag har sjuksköterskorna ökad kunskap och SEEK-modellen ingår i barnhälsovårdens ordinarie verksamhet på länets BVC, vilket innebär att frågor om riskfaktorer ställs till i stort sett alla familjer med barn i åldern 0–6 år.

”Vi har länge velat veta hur familjer har det, men vi har saknat en metod för att nå fram. Nu har vi det.”

– Medarbetare Region Dalarna

Formulär och samtal för insikt och en vilja att förändra

En viktig uppgift för barnhälsovården är att stötta vårdnadshavare i att förstå hur det egna måendet påverkar barnet. När sjuksköterskan på BVC delar ut frågeformuläret får hen tillfälle att närma sig vad olika riskfaktorer kan

Not. 4. SEEK Safe Environment for Every Kid, [2020], <https://seekwellbeing.org/>.

innebära. När formuläret är ifyllt ger det ett värdefullt stöd för att samtala om eventuella risker för barnet.

”Det fanns en intresserad person i rummet och det var värdefullt med ett samtal i direkt anslutning till att jag hade besvarat frågorna. Det tog kanske en halvtimme men det kändes som att vi hade all tid i världen.”

- Vårdnadshavare

I samtalet följer sjuksköterskan metoden för motiverande samtal (MI), en metod som används för att underlätta förändringsprocesser⁵. Genom samtalet kan sjuksköterskan informera familjer om hur riskfaktorer kan påverka barnet. Om det visar sig att familjen har behov av stöd så kan sjuksköterskan hjälpa till att hitta rätt och att förmedla kontakt med andra verksamheter eller professioner.

”Frågorna ringar snabbt in eventuella bekymmer och man kommer enkelt framåt i samtalet.”

- Medarbetare Region Dalarna

Nära och personcentrerat kring de svåraste frågorna

Barnhälsovården präglas av ett personcentrerat och förebyggande förhållningssätt. Familjer ska få stöd i att främja sitt barns hälsa och undvika risker som kan utvecklas till något större. Genom att sjuksköterskorna nu har verktyg för att samtala med familjer om hur de mår så har BVC kunnat stärka sitt förebyggande arbete för i stort sett alla familjer med små barn.

Att barn som utsätts för risker i sin hemmiljö fångas upp kan vara avgörande för barnets mående och utveckling både på kort och lång sikt. Genom forskningsstudien blev det tydligt för barnhälsovården i Region Dalarna att många barn lever i familjer där det finns minst en riskfaktor. Att familjer genom BarnSäkert får stöd i att förstå betydelsen av sitt eget mående, att upptäcka risker och att få prata om dessa risker gör skillnad. Genom samtalet får vårdnadshavare möjlighet att resonera med en sjuksköterska om hur familjen kan hantera olika problem, och om de behöver stöd i detta.

”Vi kan inte veta om något inte står rätt till i en familj om vi inte frågar. Vi märker att många svarar och vill berätta om problem.”

- Medarbetare Region Dalarna

Not. 5. Socialstyrelsen, MI motiverande samtal, [2019], <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>.

”Det var ett samtal som gjorde skillnad för mig. Jag hade ett fint moment och det blev väldigt känslomässigt på ett positivt sätt. Vi pratade om mina känslor för barnet och jag fick chans att gråta glädjetårar.”

- Vårdnadshavare

Medarbetare på BVC beskriver att arbetssättet kan hjälpa personer att förstå vilken betydelse det egna måendet kan ha för barnet. Med stöd av modellen kan sjuksköterskan förklara att beteendet att ”vänta med att gråta tills barnet sover” inte är ett tillräckligt skydd för barnet om gråten till exempel beror på ekonomisk oro, psykisk ohälsa, extrem stress, missbruk, riskbruk av alkohol eller våld i hemmet. Samtalen ger vårdnadshavare en arena att berätta om sitt eget mående, vilket är ett första viktigt steg för att kunna be om hjälp.

”Vi kan jämföra med flygsäkerhet. För att kunna se till barnets bästa behöver man ibland syrgas till sig själv först.”

- Medarbetare Region Dalarna

Sjuksköterskorna på BVC har fått en heldagsutbildning om olika riskområden, vilket har varit en förutsättning för att kunna leda samtal om risker i familjen. Utöver kunskap om risker ställer arbetssättet höga krav på samspel och en känsla för var familjen befinner sig. Sjuksköterskan behöver presentera frågeformuläret vid ett tillfälle som passar familjen och där det finns utrymme att hantera de reaktioner som kan uppstå.

”När man ställer frågor om måendet så kan det hända att en förälder bryter ihop. Det måste finnas tid för att få göra det.”

- Medarbetare Region Dalarna

”Jag fick chans att bearbeta en tuff förlossning. Jag födde ju inte vårt barn så jag hade ju inget att beklaga mig över. Men det var jobbigt när jag var rädd att hon skulle dö. Det gick bra, men det var ändå ett trauma jag hade med mig. Att få gråta och bearbeta det med en sjuksköterska gjorde skillnad för mig.”

- Vårdnadshavare

För vissa vårdnadshavare kan det räcka med ett samtal för att få kraft att hantera oro eller utmaningar i hemmiljön. Andra kan behöva stöd från flera aktörer och då är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om vilket stöd som finns och vart familjen kan vända sig. Här har respektive BVC samlat information och kunskap om olika vägar framåt. Det kan exempelvis röra sig om stöd från psykolog, socialtjänsten, kvinnofridsmottagningen eller en beroendeklinik.

”För mig räckte det med det stöd jag fick där och då. Jag har med mig känslan av samtalet och det känns tryggt att BVC vill veta hur vi mår. Det ger en trygghet framåt – inte bara för mitt barn utan för alla barn.”

- Vårdnadshavare

Det händer att barnhälsovården gör en orosanmälan till socialtjänsten. Något som har uppmärksammats från socialtjänsten är att orosanmälningarna innehåller mer information än tidigare. Det är troligen ett resultat av att sjuksköterskorna har ökad kunskap och fler verktyg att upptäcka och beskriva de risker som de ser hos en familj.

Forskning som möjliggörare för att våga tänka nytt

Att arbetssättet har utvecklats med kunskap, ledning och finansiellt stöd från forskning framhålls som en förutsättning för att barnhälsovården har lyckats ställa om till att våga möta familjerna i samtal om svåra frågor.

”Det är svårt att våga införa ett så nytänkande projekt som BarnSäkert om man inte kan följa upp med forskning och löpande utvärdering.”

- Medarbetare Region Dalarna

En central del i forskningsstudien, och i att etablera SEEK-modellen i Region Dalarnas barnhälsovård, har varit den utbildning och det gemensamma lärande som medarbetare på BVC har varit involverade i. Det har funnits utrymme att tillsammans diskutera och hantera svårigheter som uppstått. Lärdomarna har följts upp och legat till grund för anpassning och vidareutveckling av modellen. Sjuksköterskorna på BVC har därmed kunna påverka resultatet och bidragit till den framgång det blivit.

”Att lära tillsammans och kunna påverka formulärets utformning har gett utvecklingskraft och goda resultat.”

- Medarbetare Region Dalarna

En annan framgångsfaktor är det stöd som politiker i regionen har visat. Att de har uttryckt en stolthet över de resultat som har uppnåtts har bidragit till engagemang och uthållighet hos medarbetare.

Forskning om SEEK-modellen är ett långsiktigt arbete och analyser av den data som framkommit så här långt pågår parallellt med kompletterande forskningsstudier. Huvudfinansiärer är World Childhood Foundation samt regionala forskningsrådet i Uppsala, Örebro och Dalarna. Forsättningsanslag kommer bland annat från Stiftelsen Allmänna Barnhuset. En spännande fortsättning att följa framåt är en kompletterande forskningsstudie om vilken effekt BarnSäkert har för barn i Dalarnas län på lång sikt. 850 personer som besvarat ett formulär har gett sitt samtycke till att deras barn följs upp till tredje klass.

I dagsläget används modellen i ordinarie verksamhet i Region Dalarna och Region Gotland. I Region Uppsala, Region Jönköping och Region Blekinge pågår BarnSäkert II, där barnhälsovården och socialtjänsten använder modellen i nära samarbete.

”Det handlar om att stötta familjer att upptäcka risker innan de fått konsekvenser för barnet. Det fina är att vi frågar alla. Det räcker med att bli född för att inkluderas.”

- Medarbetare Region Dalarna

LÄSTIPS!

- Region Dalarna, *Ny BVC-metod gör skillnad för barnfamiljer i Dalarna*, [2020], <https://www.regiondalarna.se/press/nyheter-och-pressmeddelanden/ny-bvc-metod-gor-skillnad-for-barnfamiljer-i-dalarna/>
- REACH, Uppsala universitet, <https://katalog.uu.se/empinfo/?id=N96-3479>
- SEEK (Safe Environment for Every Kid), [2020], <https://seekwellbeing.org/>
- Childhood, *Institutionen för kvinnor och barns hälsa, Uppsala universitet*, [år saknas], <https://childhood.se/okategoriserade/barnsakert/>

Mottagning för tidiga och samordnade insatser i Västmanland

Genom mottagningen för tidiga insatser kan små barn som har utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar få ett tidigt stöd av flera professioner samtidigt. Hur barnet har det hemma och i förskolan är en naturlig del av utredningen och förskolan involveras även i att förverkliga stödet. Arbetssättet möjliggör en helhetssyn på barnet och gör att familjen inte belastas med många besök eller att behöva förmedla kunskap mellan hälso- och sjukvården och förskolan.

Rätt diagnos tidigt i livet

Mottagningen är resultatet av en satsning där medarbetare från flera professioner inom Region Västmanlands hälso- och sjukvård, tillsammans med medarbetare från förskolor i länets kommuner, har utvecklat ett gemensamt arbetssätt. Bakgrunden är olika kartläggningar som visat att barn som har utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar ofta har haft många parallella vårdkontakter innan de fått en diagnos. Samtidigt har forskning visat att små barn som har svårigheter kopplat till ESSENCE⁶, det vill säga kommunika-

Not. 6. Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations, [2010], DOI: 10.1016/j.j.ridd.2010.06.002.

tion, språk, motorik, beteende och koncentration, behöver få stöd tidigt för att undvika svårigheter som funktionsnedsättningen kan leda till i vardagen. De behöver också få en bred klinisk bedömning så att eventuella andra diagnostiserbara tillstånd eller problem kan upptäckas tidigt.⁷

Insikten om att barn som utreds för utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning far illa av många vårdkontakter skapade en gemensam vilja att förändra situationen. 2016 inleddes ett arbete för att undersöka hur regionen och länets kommuner tillsammans skulle kunna erbjuda ett smidigare flöde så att barn kan få rätt diagnos och stöd tidigt i livet. Det resulterade i att mottagningen för tidiga insatser kunde startas som ett projekt inom länets arbete med nära vård.

Mottagningen för tidiga insatser leds av en projektledare utifrån uppdrag från en styrgrupp med representanter från hälso- och sjukvården och förskolan. Som stöd finns en projektgrupp med chefer från logopedmottagningen, habiliteringscentrum, mödra- och barnhälsovården, barnhälsovårdsteam, barn- och ungdomspsykiatri, barnkliniken samt rektorer från tre kommuner. Professioner från dessa verksamheter bidrar även med sin specialistkunskap i en expertgrupp. Kunskap om barnens behov i vardagen fångades inledningsvis genom en referensgrupp med vårdnadshavare och pedagoger från förskola och specialförskola med inriktning mot autism.

Mottagningen för tidiga insatser riktar sig till barn 0–6 år som har utmaningar inom kommunikation, språk, motorik, beteende eller koncentration. Projektet pågår från november 2020 till december 2022, med ambitionen att göra arbetssättet permanent.

”Hjärnans plasticitet är störst när man är liten. Har man svårt med saker så kan man hitta nya vägar. Jag känner mig inspirerad i att vara en del av tidig upptäckt och att ge familjer verktyg.”

–Medarbetare Region Västmanland

Att träffa flera professioner samtidigt ger helhet och trygghet

På mottagningen för tidiga insatser finns samordnare, medicinsk sekreterare och specialpedagog. Kopplat till mottagningen finns logoped från logopedmottagningen, läkare, arbetsterapeut och psykolog från barn- och ungdomspsykiatri, psykolog från mödra- och barnhälsovården samt fysioterapeut och läkare från barnkliniken. Målet är att dessa professioner tillsammans ska kunna erbjuda tidiga, personcentrerade och samordnade bedömningar och insatser utifrån ett helhetsperspektiv på barnet.

Not. 7. Socialstyrelsen, Behov av nationella kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar: behovs- och problemanalys avseende god vård, [2019], <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-25.pdf>.

Remittering till mottagningen sker normalt via sjuksköterska inom barnhälsovården som skickar en hänvisning till psykolog inom mödra- och barnhälsovården. Psykologen träffar barnet och familjen för en första bedömning av barnets situation. Barn kan även uppmärksammas av förskolan, som då råder vårdnadshavare att kontakta BVC.

Barn och familjer bjuds in till ett besök på mottagningen där de får träffa de professioner som är relevanta för barnet. Tillsammans gör de en bedömning där flera perspektiv beaktas och där vårdnadshavare har en viktig roll för att beskriva barnets och familjens situation. Genom att träffa barnet samtidigt kan allas kompetens komma till nytta för barnet på ett bra sätt. Baserat på denna tvärprofessionella bedömning och diagnostik kan mottagningen erbjuda insatser som är väl anpassade till barnets behov. Om det visar sig att barnet har en diagnos remitteras hen till rätt specialistverksamhet.

Att träffas samtidigt spar tid och energi för familjer

Under projektets inledande månader har betydelsen av samordnade och tidiga insatser bekräftats i samtal med vårdnadshavare. Medarbetare på mottagningen har fått ta del av familjers beskrivningar av hur de upplevt väntan på olika utredningar och att hantera många olika kontakter med vården. Det är berättelser om oro för barnet men också om olika praktiska, ekonomiska och psykosociala konsekvenser av att behöva hantera många vårdkontakter utan att hitta rätt stöd för sitt barn.

Genom att barnet och familjen träffar flera professioner vid samma tillfälle kan väntetiden kortas och eventuell oro hos föräldrarna kan bemötas tidigare. Trots att mottagningen är ny har väntetiderna för små barn som har eller som utreds för autism redan kunnat kortas. Den tidsbesparing som det innebär att träffa flera professioner vid ett och samma tillfälle lyfts fram som mycket värdefullt för barn och familjer.

”Det känns lyxigt att få träffa olika experter på samma ställe och framför allt att det gått så fort.”⁸

- Vårdnadshavare

”Att vi exempelvis jobbar psykolog och läkare tillsammans innebär en stor tidsbesparing och de möten vi har i autismutredningar är fantastiskt bra. De spar tid för familjer och medarbetare, och blir en effektiv väg till habiliteringsinsatser.”

- Medarbetare Region Västmanland

Not. 8. SVT, Ny mottagning i Västmanland [2020], <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vastmanland/ny-mottagning-for-tidiga-insatser-i-vastmanland>.

Det är inte bara tiden som utnyttjas väl utan även kompetensen. Medarbetare beskriver hur de gemensamma mötena ger dem möjlighet att se fler perspektiv på barnets situation. I mötet kan medarbetare växla mellan att vara observatör och att interagera med barnet. Det bidrar till en god bedömning av barnets förutsättningar samtidigt som lärande mellan professioner blir en naturlig del. Att flera personer samarbetar för att hitta lösningar beskrivs som inspirerande och lärorikt för både vårdnadshavare och medarbetare.

”Vi bollar idéer och tankar med varandra. Det är kvalitetshöjande för barnet och kompetenshöjande för oss. Det är inspirerande och roligt att arbeta på det här sättet.”

- Medarbetare Region Västmanland

”Ett plus ett blir tre – teamarbetet höjer mitt värde och värdet för barnen och familjerna.”

- Medarbetare Region Västmanland

Att ge familjer chans att förbereda sig inför mötet med flera professioner samtidigt är viktigt. Hur mötet med familjen bokas är ett konkret exempel på hur mottagningen gör för att underlätta för familjen. Mottagningens vårdadministratör tar en personlig kontakt för att hitta en tid som passar familjen och beskriver då också hur mötet ska gå till. Det är uppskattat av vårdnadshavare och har resulterat i att ingen familj har råkat missa ett besök under de första månaderna som mottagningen har varit öppen. Verksamheten använder patientskontraktets olika delar för att säkerställa tydlighet och underlätta för vårdnadshavare att vara delaktiga i utformningen av vården för sitt barn.⁹

Not. 9. För mer information om patientkontrakt, se: <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/patientkontrakt.28918.html>.

Ett tigt stöd från alla vuxna runt barnet

På samma sätt som för alla barn, är det viktigaste stödet för barn som har en utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning det stöd som föräldrarna är i vardagen. Att erbjuda föräldrar kunskap och verktyg för att kunna stötta sitt barn är därför en central del i mottagningens arbete.

Föräldrar kan erbjudas följande föräldrastödsgrupper:

- › Bas – ansvarig är arbetsterapeut och specialpedagog
- › Samspel/kommunikation – ansvarig är logoped och specialpedagog
- › Beteendemaningar i vardagen – ansvarig är psykologer
- › Motorikgrupp som vänder sig direkt till barn – ansvarig är fysioterapeut

Förskolan är en stor del av många barns vardag och pedagogerna där är de som har störst möjlighet att använda och dra nytta av olika metoder och verktyg som kan göra att funktionsnedsättningen inte behöver vara ett hinder för barnets utveckling.

Enligt det arbetssätt som är under utveckling får barnets förskola, efter samtycke från vårdnadshavare, information när ett barn har remitterats till Mottagningen för tidiga insatser. Inför den utredning som ska göras kontaktar mottagningens specialpedagog förskolan angående observation av barnet på plats i förskolan. Observationen leds av kommunens specialpedagog och sker enligt en modell som specialpedagogerna i expertgruppen har utarbetat. Om specialpedagog skulle saknas i kommunen görs observationen i stället av mottagningens specialpedagog. Observationen ingår som en del i mottagningens bedömning. Efter att mottagningens psykolog har återkopplat resultatet till barnets vårdnadshavare återkopplar specialpedagogen till förskolan och stöttar dem i att utforma ett bra stöd för barnet.

Arbetssättet är under utveckling och det finns ett nätverk med specialpedagoger och rektorer som tillsammans utvärderar vad som fungerar bra och vad som behöver vidareutvecklas. Ambitionen framåt är att bjuda in förskolor till att använda samma stöd och material som finns för vårdnadshavare. På så sätt hoppas mottagningen kunna underlätta samarbetet mellan hemmet och förskolan kring barn som har utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning. Om hem och förskola kan samarbeta kring stödinsatser ser man att skillnaden för barnet kan förstärkas ytterligare.

Tight är ett uttryck som används av medarbetare för att beskriva vikten av att alla vuxna som finns runt barnet ser samma saker samtidigt. Då kan de erbjuda ett samordnat och hållbart stöd som gör att de utmaningar som en utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning kan innebära inte behöver vara ett hinder i barnets vardag.

”Vi vill erbjuda ett tight stöd. Med tigha insatser får personer runt barnet en helt annan förståelse för hur de kan stötta barnet.”

– Medarbetare Region Västmanland

LÄSTIPS!

- SVT, Ny mottagning i Västmanland [2020], <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vastmanland/ny-mottagning-for-tidiga-insatser-i-vastmanland>
- Gillberg C. The ESSENCE in child psychiatry: Early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations, [2010], DOI: 10.1016/j.ridd.2010.06.002
- Gillberg C. ESSENCE samlar diagnoserna till en helhet, [2014], <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2014/09/essence-samlar-diagnoserna-till-en-helhet/>
- Socialstyrelsen, Behov av nationella kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar: behovs- och problemanalys avseende god vård, [2019] <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-25.pdf>

HLT-team – Samverkan med en helhetssyn på barn och unga i Västerbotten

I Västerbotten samarbetar 48 HLT-team för att alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda och mer omfattande svårigheter senare i barnets liv ska förebyggas. HLT-samverkan omfattar barns hälsa (hälsocentral, sjukstuga och mödrabarnhälsovård), lärande (förskola, skola och elevhälsa) samt trygghet (socialtjänst), där aktörerna tillsammans arbetar för att ge barn och familjer ett samordnat stöd. HLT-teamen erbjuder ett tidigt stöd i barnets liv men även ett tidigt stöd i eventuell problematik – oavsett om problemet har psykologiska, sociala eller pedagogiska orsaker.

Hälsa, lärande och trygghet – grundläggande rättigheter för barn och unga

Samtidigt som det blev tydligare att allt yngre barn drabbas av ökad psykisk ohälsa, arbetade flera verksamheter i Västerbotten i stuprör kring barn och unga. Regionen och kommunerna kom överens om att något behövde göras för att förbättra samverkan. Det blev startskottet till att de år 2010 tillsammans inledde arbetet för att kunna etablera de första HLT-teamen i Umeå.

Målet med HLT-samverkan är att barn och unga mellan 0–16 år ska få ett tidigt och samordnat stöd för att undvika mer omfattande svårigheter senare i livet. HLT symboliserar tre grundläggande rättigheter för barn: hälsa

(hälsocentral, sjukstuga mödrabarnhälsovård), lärande (förskola, skola och elevhälsa) och trygghet (socialtjänst). Grunden till HLT-teamen är att verksamheterna med sina olika kompetenser arbetar tillsammans med barn och deras familjer på ett strukturerat sätt. Det finns idag 48 HLT-team i länet vilket inkluderar cirka 200 medarbetare och sedan våren 2020 finns team etablerade i samtliga 15 kommuner i Västerbotten.

Den gemensamma visionen inom HLT-samverkan är att:

- ▶ **Hälsa:** Alla barn ska uppnå bästa möjliga hälsa och ha tillgång till hälso- och sjukvård när de behöver det.
- ▶ **Lärande:** Alla barn och elever ska utifrån sina egna förutsättningar kunna utvecklas så långt som möjligt enligt förskolans och grundskolans mål.
- ▶ **Trygghet:** Alla barn ska känna trygghet i hem, skola och på fritiden.

”Utan samordning från skola och vården så krävs en enorm energi av oss föräldrar som redan har slut på energi. Ett samordnat stöd gör att man kan slappna av och se helheten, och orka hjälpa sitt barn.”

- Vårdnadshavare

Tidigt samordnat stöd till barn och unga och deras familjer

Hur kan då problematiken se ut kring barn som behöver stöd av HLT? För barn och unga handlar det ofta om flera perspektiv, det är sällan ett isolerat problem. Då behövs olika glasögon med olika kompetenser för en helhetsbild runt barnet och dennes behov. Det kan vara allt från svårigheter att klara kunskapsmålen i skolan, svårt att samspela med kompisar, nedstämdhet eller oro, ont i magen, sömnproblem eller barn som lever i utsatta familjeförhållanden med våld eller missbruk.

Alla verksamheter i HLT-samverkan kan identifiera barn och unga som är i behov av stöd från flera verksamheter. Ett stort arbete har lagts ner på information till medarbetare inom förskola, grundskola och hälsocentralen/sjukstugan och socialtjänsten för att synliggöra HLT-teamens verksamhet och i vilka situationer ett barn kan tas upp inom teamet. Kanske har man börjat arbeta i den egna verksamheten med att möta barnets behov men insett att det behövs mer samordnande insatser? Kontakt tas då med föräldern för att stämna av om de kan tänka sig att delta i HLT. Vid samtycke¹⁰ så godkänner föräldrarna att representanter från de olika verksamheterna möts kring det enskilda barnet för att utifrån barnets behov diskutera vilka kompetenser och verksamheter som kan bidra till att hjälpa barnet och familjen på bästa sätt. För att föräldrar ska känna sig trygga med att ge samtycke är det viktigt att de har kännedom om arbetssättet. HLT-teamen arbetar därför med att sprida

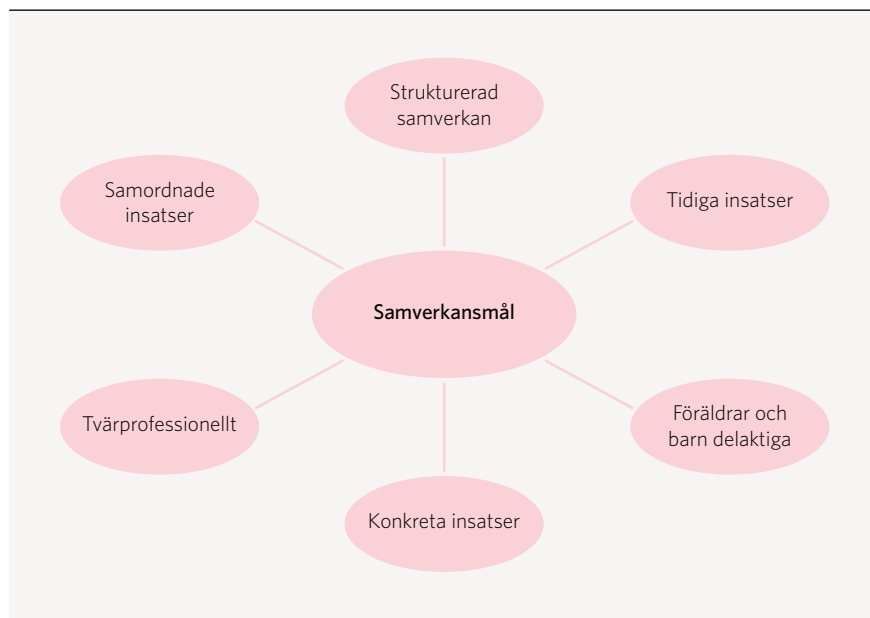
Not. 10. Om samtycke saknas finns möjlighet att diskutera ärendet avidentifierat på en konsultativ nivå.

information om arbetet exempelvis genom att delta och berätta om HLT på föräldramöten och genom affischer och informationsbroschyrer i väntrum i de olika verksamheterna.

”Här fick vi någon som lyssnade och puttade oss framåt. De lyckades ge oss kraft att hjälpa vårt barn.”

- Vårdnadshavare

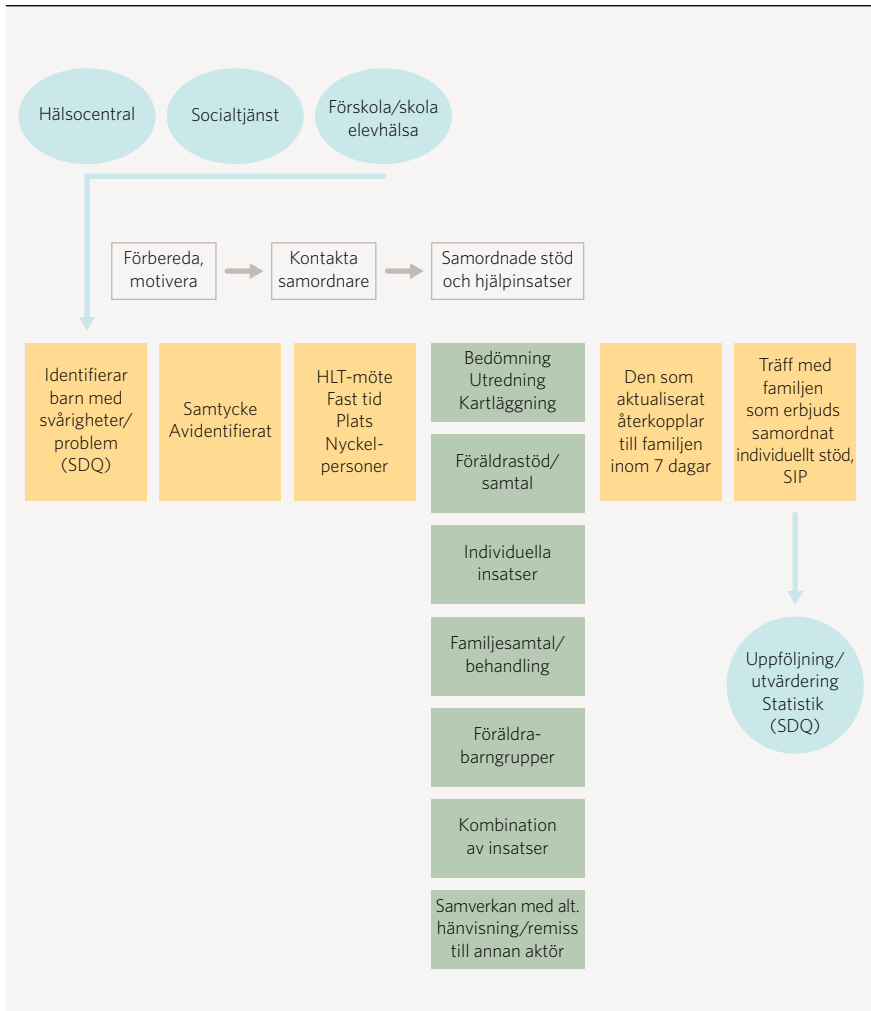
FIGUR 2. Samverkansmål för HLT-teamen



Varannan vecka möts representanterna från de olika verksamheterna i sina HLT-team. Cirka en vecka efter HLT-mötet får föräldrarna återkoppling på hur man kan gå vidare och fortsatt stöd planeras tillsammans med familjen. Om bedömningen är att samverkan från olika verksamheter behövs, bjuds barn och föräldrar in till ett gemensamt SIP-möte (samordnad individuell plan)¹¹ tillsammans med de olika professionerna. Barn och föräldrar är experterna på sin livssituation och är delaktiga i beskrivningen av utmaningar och behov i SIP-mötet. Mötet blir utgångspunkten för en gemensam plan framåt där alla parter strävar mot samma mål. Några exempel på samordnade individuella insatser som HLT-team kan erbjuda familjerna är föräldrastöd, familjesamtal eller föräldra- och barngrupper och individuella behandlingar (se figur 3 över processen på nästa sida).

Not. 11. SIP för barn och unga: <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/sip-for-barn/>.

FIGUR 3. Ärendeprocess HLT



”Som förälder har vi haft möjlighet att vara delaktiga i olika möten och SIP-planering där vi tillsammans med personal från olika verksamheter pratar om våra behov.”

- Vårdnadshavare

”Det lossnade när vi fick stöd i helheten. Vi fick stöd i hur vi som föräldrar kunde agera hemma och i kontakter med skolan. Vi fick även praktiskt stöd genom att socialtjänsten deltog i möten med skolan.”

- Vårdnadshavare

Delaktighet - en grundförutsättning

En helhetssyn på barnet och hela dess omgivning från skolan, till fritiden, till hemmet, möjliggörs genom de tvärprofessionella HLT-teamen. Föräldrar och barn ska aldrig behöva känna att de åker runt på olika möten eller en oro för att de behöver samordna stödet. Det är teamen som samordnar stödet och bjuder in familjerna. Familjerna är delaktiga tidigt i planeringen vilket skapar trygghet när det är tydligt vilket stöd som planeras och att det samordnas. Att arbeta tillsammans med barn och deras föräldrar, där de är delaktiga i såväl arbetsprocessen som val av insats, har varit grunden i HLT-arbetet sedan starten för tio år sedan.

”Vi fick stöd att förstå att det inte var vi föräldrar som var problemet. Det är lätt att börja tänka så. Att vi fick stöd som föräldrar gjorde att vi, i stället för att vara osams och att vårt barn kom i kläm, kunde samarbeta med att stötta vårt barn.”

- Vårdnadshavare

Medarbetare lyfter även fram värdet av att arbeta i tvärprofessionella team där det finns en färdig struktur med regelbundna träffar. Utrymmet för att mötas runt barnet över verksamhetsgränserna finns redan i kalendern. Det kan vara utmanande för medarbetare att se hela pusslet runt barnet själv, men med stöd av den uppbyggda strukturen stärks samverkan mellan de olika verksamheterna till att ha barnets behov i fokus – inte organisation. Dessutom har samverkansmodellen en positiv påverkan på medarbetares arbetsmiljö då de känner sig mindre ensamma i svåra uppgifter och upplever en ökad tillit och förståelse för varandras verksamheter. Fler samverkansytor har skapats och det är idag lättare att lyfta på telefonen och rådfråga varandra även utanför mötena.

”Som förälder vet man inte vad man kan få för hjälp med eller vad man kräva för sitt barn. Socialtjänsten blev ett stöd för oss.”

- Vårdnadshavare

Arbets sättet har också inneburit en kulturförändring för samverkan i länet. Exempelvis för socialtjänsten som tidigare haft det mer traditionella utredningsperspektivet, till att arbeta utifrån ett mer proaktivt och förebyggande förhållningssätt i HLT-samverkan. Även för förskolan, där elevhälsa inte finns på samma sätt som i grundskolan, har HLT-samverkan bidragit till ett nytt sätt att arbeta med kollegialt stöd från andra verksamheter. Genom att inkludera förskoleverksamhet i HLT ges möjlighet att fånga upp barn som har behov av stöd tidigare i åldrarna.

”Vi är ett team som vill förändra, jobba framåt, hitta gemensamma strategier, se möjligheter och samarbeta mellan olika verksamheter.”

- Medarbetare HLT-team

Ledning och styrning, samsyn och struktur - ledord i arbetet

Inom HLT har man utifrån erfarenheter funderat kring vad som bygger en god samverkan och hur denna bör upprätthållas över tid. Ledord som är bärande i arbetet är ledning och styrning, samsyn och struktur. För att säkra ett långsiktigt hållbart arbetssätt är det av största vikt att förankring skett med politik och högsta tjänstepersonnivå innan ett HLT-team startas upp. Medarbetare kan vara motiverade och inspirerade till en förändring i arbetssätt, men utan engagerad ledning och rätt ledning och styrning kommer en förändring inte kunna ske. För respektive HLT-team finns därför en ledningsgrupp med chefsfunktioner från de deltagande verksamheterna som ska fungera som motor i arbetet och även säkra politisk förankring vid behov.

I utvecklingen av samverkansmodellen har enkelhet i strukturen varit en framgångsfaktor. Att det finns fasta stödstrukturer och stödmaterial för samverkan gör också att varje team inte behöver lägga tid på att skapa processer eller mallar själva. Det bidrar till en ökad jämlikhet och ökad samsyn kring uppdrag över länet.

”Att bygga en samverkansmodell utan att omgärda den med ett hus eller en specifik verksamhet, kräver att man etablerar stödstrukturer för att samverkan ska bli hållbar över tid.”

- Medarbetare Region Västerbotten

Medarbetare lyfter fram att det finns en stark vilja och drivkraft hos medarbetarna i regionen och kommunerna att arbeta med HLT. Samma vilja fanns även tidigt hos ledningen i de olika organisationerna, och initiativet kom därför både underifrån och ovanifrån vilket gett goda förutsättningar för det fortsatta arbetet.

”Genom HLT-samverkan kan vi tillsammans åstadkomma bättre resultat och mer värde för barnen och deras familjer i Västerbotten.”

- Medarbetare Umeå kommun

Att efterfråga uppföljning är också en grundläggande förutsättning för att lyckas med HLT-teamen, dels för att påvisa vikten av arbetet som görs och skillnaden som uppnås för barn och deras familjer, dels för att identifiera ut-

vecklingsområden. Uppföljningen av HLT 2020 visar att 690¹² barn aktualiserats inom HLT-teamen under året och att 163 SIP:ar har tagits fram.¹³ Diskussioner förs hur samverkan kan stärkas ytterligare så att fler barn och unga får samordnade insatser.

En målsättning framåt är bland annat att minska andelen anonyma barn som tas upp i HLT-teamen, dvs öka andelen barn där samtycke givits från föräldrarna. För att föräldrar ska känna sig trygga med att ge samtycke krävs att HLT-samverkan är enkel att förstå och tydligt vad det syftar till. Erfarenheter visar även att samtycke ökar när arbetssättet är mer känt bland barn och föräldrar. Att öka andelen barn där samtycke givits är ett sätt att säkra att fler barn som har behov får ett samordnat stöd.

”God och nära vård handlar om att familjen ska vara kvar i sin kontext och få den hjälp de behöver. Resurserna ska komma till barnet. Då behöver vi ha arbetssätt som möjliggör detta.”

- Medarbetare Region Västerbotten

LÄSTIPS!

- Region Västerbotten, Hälsa Lärande Trygghet i Västerbotten Årsuppföljning 2020, [2020], https://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/A%CC%8Aruppfo%CC%88ljning%202020%20%20Ha%CC%88sa%20La%CC%88rande%20Trygghet%20i%20Va%CC%88sterbotten_webb.pdf
- Region Västerbotten, Plan för implementering av HLT Hälsa Lärande och Trygghet i Västerbotten, [2020], <https://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Plan%20fo%CC%88r%20implementering%20av%20HLT%20i%20V%C3%A4sterbotten.pdf>
- Region Västerbotten, HLT - Hälsa, Lärande och Trygghet, [2021], <https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/psykisk-halsa/hlt-halsa-larande-och-trygghet>

Not. 12. Av dessa så har 458 samtycke, medan 232 är anonyma där ärendet endast kan diskuteras avidentifierat på en konsultativ nivå.

Not. 13. En enkät har även tagits fram för att följa barn och föräldrars upplevelse av delaktigheten (klar 2021).

Tillsammans för varje barn i Falu kommun

Alla barn som bor i Falu kommun ska få rätt hjälp i rätt tid. Med inspiration från Skottlandsmodellen ska förskola, skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst ta ett gemensamt ansvar för att se barnets samlade situation och erbjuda ett samordnat stöd som gör skillnad för barnet. Må-bra-hjulet är ett av flera verktyg som ska underlätta för alla som arbetar eller möter barn att kunna uppmärksamma om ett barn inte mår bra.

Gemensam utveckling för att alla barn ska få rätt hjälp i rätt tid

Tillsammans för varje barn är ett utvecklingsarbete som Falu kommun driver tillsammans med Region Dalarna. Startpunkten var en kartläggning¹⁴ från 2017 där det blev tydligt att barn som behövde insatser från flera aktörer inte fick ett tillfredsställande stöd. Det fanns barn som hamnade i glapp mellan verksamheter vilket gjorde att stödinsatser som de behövde för att må bra och utvecklas riskerade att missas eller försenas. Bristande samordning gjorde att vårdnadshavare inte sällan fick ta rollen som samordnare av stöd från

Not. 14. Stigendal. L, Liedholm. S, Rapport avseende Skottlandsmodellen - Getting it right for every child, [2017].

olika verksamheter. Kartläggningen gav politiker och verksamhetsansvariga samsyn om ett nuläge som ingen var stolt över. När några chefer upptäckte Skottlandsmodellen, eller *Getting it right for every child*¹⁵, en modell för att samordna stöd med utgångspunkt i barnets vardag, blev den utgångspunkt för att förändra situationen.

Utvecklingsarbetet inleddes 2018 med en pilot som utgick från barnens vardag i förskolorna Tallkotten, Lunden och Karlberg och Hälsingårdsskolan F-9. Medarbetare från barn- och utbildningsförvaltningen, socialförvaltningen, familjecentraler, samtalsmottagningen för barn och unga, ungdomsmottagningen och habiliteringen har under två år utvecklat förhållningsätt, arbetssätt och verktyg som ska underlätta för medarbetare att tillsammans hitta rätt stöd när ett barn behöver hjälp. Piloten, som nu är avslutad, har resulterat i ett samverkansavtal som ger ramarna när fler och fler verksamheter ställer om till de arbetssätt och verktyg som har utvecklats.

Målet med *Tillsammans för varje barn* är att alla barn och familjer ska få rätt hjälp i rätt tid, innan eventuell problematik förvärras. Stödet ska utgå från följande förhållningsätt:

- › **Göra skillnad för barnet** – Barnets bästa är alltid utgångspunkten. Vi tittar inte bara på barnet utan vi tittar i samma riktning som barnet.
- › **Tidig upptäckt och tidigt stöd** – Barn i behov av stöd ska erbjudas det stöd de behöver i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling.
- › **Helhetsbild över barnets livssituation** – Barn och ungas hela livssituation är viktig och olika delar av ett barns liv interagerar med varandra.
- › **Gemensamt ansvar och arbete** – För att se hela barnet, arbetar verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola/skola tillsammans.

Hälsa och lärande går hand i hand

Hjärtat i arbetssättet är Må bra-hjulet, ett verktyg för att upptäcka och resonera om barnets behov utifrån livsområdena trygghet, respekt, relationer, fritid, omvårdnad, hälsa, utbildning och utveckling.

Not. 15. Scottish Government, Getting it right for every child (GIRFEC), <https://www.gov.scot/policies/girfec/>

FIGUR 4. Må bra-hjulet



Må bra-hjulet ger struktur och erbjuder ett gemensamt språk när medarbetare, barn och vårdnadshavare tillsammans ska närma sig något som oroar. Föräldrar får information om hjulet på föräldramöten och i samtal med pedagoger eller lärare. Elever i skolan har tillgång till hjulet på kommunens skolplattform där det också finns information om vem man kan kontakta om man inte mår bra.

”Må bra-hjulet underlättar för alla, men särskilt för nyutbildade pedagoger, att samtala med vårdnadshavare. I och med att helheten synliggörs avdramatiseras områden som tidigare kan ha varit svåra att närma sig. För att träna på hur man kan göra om samtalet blir svårt har vi spelat teater.”

- Medarbetare Falu kommun

Tillsammans för varje barn följs upp av Högskolan Dalarna¹⁶. Resultat från piloten visar att må bra-hjulet tillsammans med det tvärprofessionella arbetssättet har gjort det lättare att närma sig ett barn utifrån flera olika perspektiv. Medarbetare i förskolan och skolan beskriver att de i högre grad vågar fråga barn hur de mår och prata med familjen om barnets mående. Det öppnar för dialog och den kunskap som finns i familjen om vad olika bekymmer kan bero kan tas tillvara på ett bättre sätt.

”Det ger en ökad förståelse när vi ser ett barn utifrån flera infallsvinklar men även större möjligheter att se vilka insatser som kan göra skillnad. Vårdnadshavare känner sig sedda och behövda.” –

Medarbetare Falu kommun”

”Det är lättare att få en helhetsbild av familjen och barnen.”

– Medarbetare Region Dalarna

Om det visar sig att ett barn inte mår bra finns 5 frågor¹⁷. Det är ett verktyg som ska underlätta för medarbetare att tydliggöra vilken kunskap som finns om barnets situation, vad som behöver göras och hur olika verksamheter kan bidra.

Gemensamt ansvar och god planering ger trygghet

För barn som har behov av stöd från flera aktörer finns det en risk att barnet hamnar i glapp mellan olika verksamheter och att insatser missas eller försenas. Det finns även en risk att vårdnadshavare blir samordnare för olika stödinsatser runt barnet trots att de varken har mandat eller verktyg för att lyckas med det. För att få till en samordning mellan verksamheter finns utsedda trygghetspersoner som har ett förtydligt ansvar för att se och uppmärksamma barn som kan ha behov av stöd. När arbetssättet används fullt ut ska alla barn och unga 0–18 år ha tillgång till en trygghetsperson. För de minsta barnen är det sköterskan på BVC. När barnet börjar förskolan flyttas ansvaret till rektor på förskolan och när barnet sedan börjar skolan flyttas det till rektor på barnets skola.

Not. 16. Högskolan Dalarna, Tillsammans för varje barn i Falu kommun, ett pilotprojekt 2018–2020, [2020].

Not. 17. För mer utförlig presentation se Region Dalarna och Falu kommun, Gemensamma förhållningssätt, arbetssätt och verktyg i arbetet med barn och unga, [2020] www.falun.se/download/18.11b7bf3175023fdfdb12d0d/1602242423158/Gemensamma%20verktyg%20i%20det%20dagliga%20arbetet%20-%20Tillsammans%20f%C3%B6r%20varje%20barn%20200816.pdf.

I och med att utgångspunkten är barnets vardag utgör det ordinarie hälsoarbetet i förskolan och skolan kärnan i arbetssättet. När skolan eller förskolan behöver förstärka sin kompetens runt ett barn har de tillgång till en utökad barnhälsogrupp där rektor och specialpedagog från respektive förskola eller skola varje månad träffar representanter från socialtjänsten, BVC och habiliteringen. Om vårdnadshavare har gett sitt medgivande diskuterar de tillsammans behov och lösningar för barn som kan ha behov av stöd från flera professioner eller verksamheter.

”Vi försöker lösa ett barns behov gemensamt i stället för att jobba enskilt.”

- Medarbetare Region Dalarna

Att verksamheterna tar ett gemensamt ansvar har bidragit till att fler barn har kunnat få stöd tidigt, innan en mindre utmaning hunnit växa till något större. Att frågor kan lyftas i den utökade barnhälsogruppen gör att medarbetare kan känna sig trygga med att barn kan erbjudas rätt stöd även om den som upptäcker ett behov inte har all den kompetens som krävs för att hitta en lösning.

”Förut uppdagades problem ofta när barnet var fem år, nu ser vi problem tidigare.”

- Medarbetare Falu kommun

”Jag har fått ett forum att lyfta saker där jag vill hjälpa till men inte själv har rätt kompetens.”

- Medarbetare Falu kommun

Den utökade barnhälsogruppen har gett socialtjänsten och hälso- och sjukvården en smidigare ingång till förskolor och skolor. I den slutrapport som finns för pilotarbetet beskrivs exempelvis att medarbetare inom habiliteringen ser värdet av att det finns ett forum för dialog kring barn som behöver stöd och att det har gett en ökad förståelse för hur skolan arbetar.

Om det visar sig att ett barn behöver stöd från flera verksamheter utses en särskild samordnare som tar ansvar för att stödet samordnas med utgångspunkt från barnets och familjens behov. För återkoppling och dialog med barnet och familjen bjuder rektor in till ett barnets plan-möte. För att alla som är involverade ska ha en gemensam bild av vilket stöd barnet ska få och hur det ska utformas finns barnets plan. Planen ska underlätta för familjer att se helheten, följa planeringen och kunna ställa frågor. Idag är planen i pappersform vilket försäkrar för barn och vårdnadshavare att ”äga” den, men det finns planer på att göra den digital.

Att bygga hållbar samverkan kräver mod och uppkavlade ärmor

Att ställa om till att erbjuda barn ett samordnat och tidigt stöd handlar inte bara om att använda dagens resurser mer effektivt utan är även en investering som förväntas leda till minskade samhällsekonomiska kostnader på sikt. Att ta vissa ökade kostnader på kort sikt för att uppnå minskade kostnader på längre sikt är en utmaning som inte blir enklare när det är flera aktörer som tillsammans ska investera för framtiden. Här har må bra-hjulet varit värdefullt för att synliggöra att det är många delar som samspelar och att flera aktörer kan vara betydelsefulla för ett barns mående och utveckling på kort och lång sikt.

Erfarenheterna från piloten är att samarbete mellan förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård ställer höga krav på prioritering, kunskap och planering. För att vara hållbart behöver arbetssättet vara en del av den ordinarie verksamheten hos varje aktör.¹⁸ Att arbetssättet utgår från barnets vardag i förskola eller skola ställer exempelvis krav på att det ordinarie barn- och elevhälsoarbetet fungerar väl. Här kan förutsättningarna skilja sig åt vad gäller resurser och behov. Att se barnets helhet och tidigt uppmärksamma behov av stöd kan inledningsvis innebära ett högt tryck på vissa förskolor och skolor, något som det är viktigt att ha beredskap för. Under en övergångsperiod kan problem som har fått eskalera utan tillräckliga åtgärder, och som nu uppmärksammas med stöd av må bra-hjulet, behöva lösas parallellt med att nya arbetssätt kommer på plats. I piloten ingick ett socioekonomiskt utsatt område där förskolan fick prioritera att först lösa de akuta ärenden som synliggjordes, för att i nästa steg skapa förutsättningar för ett mer förbyggande och hälsofrämjande arbete.

Ett medskick till andra som vill stärka samarbetet runt barn är att ha mod att låta medarbetare pröva sig fram, och att låta det ta tid. Det tar tid att bygga gemensam kunskap och att tillsammans utveckla arbetssätt och verktyg som fungerar i vardagen.

”Struktur och verktyg behövs för att underlätta, men det är nära barnet som realiseringsarenan finns.”

– Medarbetare i Falu kommun

Not. 18. Slutrapport: Pilotområdet Tillsammans för varje barn 2018-2020

LÄSTIPS!

- Falu kommun, Tillsammans för varje barn, [2021], www.falun.se/utbildning--barnomsorg/halsa-och-trygghet/tillsammans-for-varje-barn.html
- Region Dalarna och Falu kommun, Gemensamma förhållningssätt, arbetssätt och verktyg i arbetet med barn och unga, [2020], www.falun.se/download/18.11b7bf3175023fdfdb12d0d/1602242423158/Gemensamma%20verktyg%20i%20det%20dagliga%20arbetet%20-%20Tillsammans%20of%C3%B6r%20varje%20barn%20200816.pdf
- Scottish Government, Getting it right for every child (GIRFEC) <https://www.gov.scot/policies/girfec/>

Barnens bästa gäller! I Kronoberg – Kronobarnsmodellen

Varje barn i Kronobergs län ska ha en trygg och säker uppväxt. För att nå dit behöver alla barn som har behov av stöd uppmärksammas och alla krafter som har betydelse för barnets mående och utveckling behöver samordnas. Kronobergs län har inlett denna kraftsamling med inspiration från Skottlandsmodellen. Genom 'Barnens bästa gäller! i Kronoberg' utvecklar Region Kronoberg tillsammans med länets kommuner ett gemensamt arbetssätt som utgår från barnens behov – inte från hur samhällsaktörerna är organiserade.

Kan Skottland, så kan Kronoberg!

Barn som behöver stöd från samhället har ofta många olika kontakter som deras vårdnadshavare behöver hantera. Det är väl känt att en stor mängd kontakter gör det svårt för barn, vårdnadshavare och medarbetare i olika verksamheter att ha överblick av vad som händer runt barnet. Det gör att stöd som ibland kan vara helt avgörande för barnets mående eller utveckling kan missas, försenas eller genomföras av flera verksamheter parallellt utan att de känner till varandra. Det här vill samhällsaktörerna i Kronobergs län göra något åt, tillsammans!

I Kronobergs län finns det sedan 2012 ett forum för samverkan och en arbetsgrupp som har fokus på barn, men det har saknats ett gemensamt arbetssätt för att samarbeta runt barn. När arbetsgruppen fick höra talas om att Skottland hade kommit långt inom detta område bokades en studieresa till Skottland för att få inspiration och kunskap om Getting It Right For Every Child (GIRFEC)¹⁹.

Strax efter resan bjöds representanter från det som i Sverige kallas Skottlandsmodellen in för att berätta om hur de lyckas utgå från barnens behov. Under två dagar delade fem inspirerande personer från Skottland med sig av energi, vilja och övertygelse om att det går att göra annorlunda - att växla från aktörernas perspektiv till barnets. Den första dagen fanns ett hundratal politiker och förvaltningschefer på plats. Den andra dagen lyssnade runt 800 personer från många olika verksamheter till samma budskap. Dessa dagar beskrivs som startskottet för den omställning som nu görs i länet. 2017 beslutade Region Kronoberg och länets åtta kommuner att inleda arbetet med Barnens bästa gäller! i Kronoberg med Skottlandsmodellen som inspiration.²⁰

”Besöket av dessa fem skottar som brann av energi och en tro på arbetssättet GIRFEC är det vi utgår från, det inspirerade många i länet.”

- Medarbetare Region Kronoberg

Utvecklingsarbetet leds av en processledare som har ett länsövergripande ansvar. Strategiska beslut fattas av en styrgrupp där chefer från hälso- och sjukvården, skolan, socialtjänsten och polisen ingår. Besluten är förankrade i respektive kommunledning samt i sjukvårdens ledningsgrupp.

Målet är att utveckla Kronobarnsmodellen, ett gemensamt arbetssätt för att alla barn, 0–18 år, ska få en trygg och säker uppväxt. Samhällsaktörerna ska erbjuda främjande, tidiga och samordnade insatser som utgår från barnets behov. Att tillgodose barnens rättigheter i enlighet med barnkonventionen ska vara en självklarhet.

Not. 19. Scottish Government, Getting it right for every child (GIRFEC) [2020], <https://www.gov.scot/policies/girfec/>.

Not. 20. Se även exemplet Tillsammans för varje barn i Falu kommun som också är inspirerat av Skottlandsmodellen.

Se helhet, ta ansvar och planera tillsammans för barnets bästa

Barnens bästa gäller! I Kronoberg är ett omfattande och långsiktigt utvecklingsarbete. Hösten 2020 har det nya arbetssättet inletts i mindre skala inom förskola, skola, barnhälsovården och socialtjänsten.

Arbetssättet stöds av praxismodellen som är uppdelad i följande tre steg:

- › Uppmärksamma barnets situation
- › Informationsinsamling och beslut om samverkan behövs
- › Samverkan för att skapa samsyn och upprätta en barnets plan

Som stöd för dessa steg finns verktygen; barnens bästahjulet, barnens bästaansvarig och barnets plan som presenteras på hemsidan för *Barnens bästa gäller! I Kronoberg*.²¹

Barnens bästahjulet synliggör barnets helhet uppdelat på livsområdena trygghet, hälsa, utveckling, lärande, omsorg, hemmet och relationer. Hjulet ska göra det lättare att förstå och värdera barnets mående utifrån livets olika delar. Det ska kunna användas av alla, inte bara professioner nära barnet. Det kan vara en granne eller kanske någon i mataffären som uppmärksammar att ett barn kan behöva stöd.

Barnens bästahjulet är inspirerat av Skottlandsmodellens wellbeing wheel men har anpassats till svenska förhållanden av medarbetare som möter barn i olika verksamheter och sammanhang. Det framhålls som en styrka att olika professioner varit involverade i att ta fram beskrivningar som fungerar för barn, vårdnadshavare och professioner.

”Det handlar om att hitta ett gemensamt språk för att undvika olika tolkningar i olika verksamheter. Att få chans att resonera sig fram till ord som kan betyda samma oavsett vem som är involverad.”

- Medarbetare Region Kronoberg

Under våren 2020 utvecklades kompletterande frågor som ska besvaras när barnens bästahjulet används; Har verksamheten gjort allt den kan för barnet, finns det behov av att involvera någon annan verksamhet och finns det i så fall behov av att samarbeta runt barnet? Det finns även ett kort med frågor som medarbetare inom polisen och ambulansen kan ställa när barn är inblandade i en situation som väcker oro. Frågorna ska underlätta för den enskilde polisen eller ambulanssjukvårdaren att snabbt kunna gå igenom de sju livsområdena och fånga upp utsatta barn även i en pressad situation.

Not. 21. Region Kronoberg, Barnets bästa gäller! I Kronoberg [2020], <https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/folkhalsa/barn-och-unga2/barnens-basta-galler-i-kronobergs-lan/>.

Barnensbästa-ansvarig är en roll som barnets huvudsakliga kontaktperson. Ambitionen är att alla barn ska ha en barnensbästa-ansvarig även om rollen inte alltid kommer behöva vara aktiv. Rollen innebär att ge information och att kunna hjälpa till med kontakter eller samarbete med andra professioner. Var rollen ska finnas ska beslutas under våren 2021. Inriktningen är att erbjuda en kontinuerlig kedja genom barnets hela uppväxt där barnensbästa-ansvariga är en sjuksköterska på mödravårdscentralen för yngre barn, en sjuksköterska på barnavårdscentralen för barn i förskoleåldern, rektor i skolan för skolelever och kommunalt aktivitetsansvarig för ungdomar som inte går i gymnasiet.

Barnets plan ska säkerställa att stödet runt ett barn planeras och samordnas utifrån barnets behov och i samarbete med barnet och vårdnadshavare. Planen, som tas fram under ett samverkansmöte, är i första hand barnets och vårdnadshavarnas dokument men kan även utgöra en 'samverkanskarta' för involverade aktörer. Våren 2020 pågår arbete för att få in barnets plan i journalsystemet Cambio Cosmic och att samordna med utvecklingen av patientkontrakt.²²

Praxismodellen har hittills testats i begränsad skala men erfarenheterna så här långt är att verktygen har underlättat för medarbetare i förskola, skola och barnavårdscentral att arbeta mer systematiskt för att upptäcka barn som har olika svårigheter.

Målbilden är tydlig - men hur ställer ett län om tillsammans?

Att ställa om till att uppmärksamma alla barn och ha barnets perspektiv kräver ett samlat agerande av alla samhällsaktörer som på olika sätt påverkar barns mående och utveckling. Ett stort antal aktörer ska tillsammans utveckla gemensamma arbetssätt och verktyg där alla delar behöver vara förankrade hos de medarbetare som ska få det att hända och de beslutsfattare som behöver prioritera arbetet. Den inspiration och det ramverk som kommer med Barnkonventionen har underlättat förankringen.

”Barnkonventionen stärker vår gemensamma känsla av att vi måste samarbeta bättre för att leva upp till de rättigheter som länets barn ska ha.”

- Medarbetare Region Kronoberg

Not. 22. Se SKR:s presentation av patientkontakt. <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardoch-behandling/primarvardnaravard/patientkontrakt.28918.html>
Se även exemplet om patientkontraktarbete i Region Jönköpings län i denna skrift.

Genom att medarbetare deltar i samma utbildningar och är involverade i att anpassa de olika verktygen har många lärt känna varandra och varandras verksamheter. Det gör det lättare att kontakta andra aktörer för att bolla frågor och funderingar om den egna kompetensen inte räcker till för att stötta ett barn.

”Idag har vi ett gemensamt språk och pratar med varandra på ett nytt sätt. Att få ett ansikte på varandra öppnar för samverkan.”

- Medarbetare Region Kronoberg

Det är en styrka att praxismodellen stödjer alla som möter barn att ställa frågor även kring områden som inte ingår i det egna kärnuppdraget. En rektor beskriver hur hen under testperioden 2020 fick verktyg att ställa frågor som bidrog till att hen tillsammans med tre elever kunde hitta nya innovativa vägar för att nå lösningar.

”Modellen ger mig verktyg att ställa frågor på ett nytt sätt och att utföra mitt uppdrag som rektor med färre inblandade”

- Medarbetare Ljungby kommun

Samtidigt som det finns en kraft i att samarbeta för barnens bästa finns det utmaningar att hantera. Sekretess och praktiska utmaningar som kommer med att arbeta i olika digitala system är frågor där det inte finns några enkla lösningar men där tillit lyfts fram som en grundförutsättning.

”Med tillit kan vi få samtycke och med samtycke kan vi komma förbi all sekretess förutom prästens.”

- Medarbetare Region Kronoberg

Budgetarbete över organisationsgränser, och att ta kostnader på kort sikt för gemensamma vinster på längre sikt, är andra utmaningar som ständigt behöver diskuteras. Vem tjänar på gemensamt främjande och förebyggande arbete och kan vinsterna synliggöras? Hur mycket kostar det att ställa om till nya arbetssätt och hur ska kostnaderna fördelas? Det är frågor som inte är lösta men där barnkonventionen och barnens bästahjulet lyfts fram som stöd för att inte tappa fokus på barnens bästa.

”Med barnets bästahjulet och barnets plan tänker vi bort det organisatoriska perspektivet och ser i stället till vilket stöd som behövs. Det är ett perspektiv som är större än kostnader och som gör att alla vinner.”

- Medarbetare Uppvidinge kommun

LÄSTIPS!

- Region Kronoberg, Barnets bästa gäller! I Kronoberg, [2020], <https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/folkhalsa/barn-och-ungaz/barnens-basta-galler-i-kronobergs-lan/>
- Växjö kommun, Barnets bästa gäller [2020], <https://vaxjo.se/sidor/stod-och-omsorg/barn-och-ungdom/barnens-basta-galler.html>
- Scottish government, Getting it right for every child (GIRFEC), [år saknas], <https://www.gov.scot/policies/girfec/>
- Planer för samverkan kring barn och unga i Skottland och Sverige - ett jämförande perspektiv, Mats Anderberg, Linnéuniversitetet, 2020, <https://lnu.se/contentassets/d57b8480291d4b019154fc97dd6863cc/planer-for-samverkan-litteraturgenomgang.pdf>
- Barnens bästa gäller! i Kronoberg - en enkätstudie, Linnéuniversitetet, 2020, <https://lnu.se/contentassets/d57b8480291d4b019154fc97dd6863cc/enkatrapport-barnens-basta-200401.pdf>

Tidigt och samordnat på barnets arena i Karlskrona kommun

Barn och ungdomar i Holmsjö och Rödeby förskolor och skolor i Karlskrona ska få det stöd de behöver, och de ska få det tidigt och samordnat. För att lyckas med det samarbetar medarbetare inom förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst, funktionsstöd, primärvård samt första linjen för barn och ungas psykiska hälsa. Den naturliga mötesplatsen för alla aktörer är barnets vardag i förskolan och skolan.

Barnets vardag i förskola eller skola som den självklara arenan

Samarbetet inleddes 2018 efter att en kurator i skolan fick med sig rektorer i skola och förskola, enhetschefer på socialförvaltningen, samt hälsostrateg från Region Blekinge till ett nationellt seminarium om samverkan över förvaltningsgränser. Vid den tidpunkten fanns det en frustration över att orosanmälningar till socialtjänsten ofta inte ledde till någon förändring för barnet. Stärkta av seminariet bjöd förskola och skola in socialtjänsten för att se om de kunde hitta nya sätt att möta behov hos barn och familjer. Kunde det gå att involvera vårdnadshavare och flera kompetenser och skulle det gå att dra nytta av den trygga miljö som förskolan och skolan innebär för barn och familjer? De inledande samtalen väckte nyfikenhet och handlingskraft att gå vidare.

”Vi upptäckte att socialtjänsten har hur mycket som helst att erbjuda. Det gav helt andra möjligheter att samarbeta.”

– Medarbetare Karlskrona kommun

Som ett nästa steg bildades en styrgrupp och en arbetsgrupp fick i uppdrag att kartlägga behov, vad olika verksamheter kan erbjuda och vilka kompetenser som behöver vara involverade. Arbetet väckte intresse och nu ingår förutom förskola, skola, elevhälsa och socialtjänsten även funktionsstödsförvaltningen i Karlskrona kommun, vårdcentralen i Rödeby och första linjen för barn och ungas psykiska hälsa, en länsövergripande verksamhet i Region Blekinge.

Målet är att erbjuda barn och familjer ett samordnat och så tidigt stöd som möjligt om något inte står rätt till. Förskolan och skolan har en avgörande roll eftersom de finns i barnets vardag och tidigt kan märka om något inte stämmer. De har också kontakt med vårdnadshavare kring barnets mående och utveckling. Genom arbetsgruppen har förskola, skola och elevhälsan nära tillgång till den kompetens som finns inom kommunens socialtjänst och funktionsstöd samt regionens vårdcentral och första linjen.

Ett inledande steg har varit att minska rädslan hos familjer att prata om social utsatthet och psykisk ohälsa. Socialtjänsten och funktionsstöd har kommit till förskolan och skolan för att presentera sin verksamhet och vilket stöd som finns för barn och familjer.

En annan betydelsefull förändring är hur socialtjänsten inleder dialogen med familjer. Tidigare kallades vårdnadshavare till socialkontoret om förskolan eller skolan hade gjort en orosanmälan för ett barn. Nu kommer socialtjänsten i stället till förskolan och skolan där de ger information på föräldramöten och även deltar i möten med barn och familjer. Närheten till socialtjänsten har underlättat för förskolan och skolan att uppmuntra vårdnadshavare att själva ansöka om stöd, i stället för att det görs en orosanmälan. Dialogen med socialtjänsten och att initiativet att be om hjälp i större utsträckning kommer från vårdnadshavare har ökat möjligheten att hitta bra lösningar för familjer.

”Tidigare har föräldrar kunnat känna att vi arbetar emot dem när vi gör en orosanmälan till socialtjänsten, nu känner de att vi arbetar tillsammans. Det gör att de tar emot stöd på ett annat sätt än tidigare.”

- Medarbetare Karlskrona kommun

Det är ofta förskolan eller skolan som först uppmärksammar svårigheter hos ett barn och som då vänder sig till de andra verksamheterna om det finns behov av ytterligare kompetens. Samarbetet möjliggör dock även för socialtjänsten och primärvården att informera förskola eller skola om sådant som en familj kan vilja att de ska känna till. Det kan exempelvis vara information om att någon i familjen är allvarligt sjuk och att det påverkar barnets mående.

För barn som har funktionsnedsättning kan funktionsstöd bidra med specialistkunskap. I samarbete med vårdnadshavare, barnet och förskolan eller skolan kan de utforma ett stöd som underlättar barnets lärande och utveckling. Att olika stödinsatser samordnas med utgångspunkt i förskolan eller skolan ger förutsättningar för ett långsiktigt samarbete där det är enkelt för vårdnadshavare att ta kontakt om det uppstår frågor utanför den planering som finns för barnet.

Samarbete ger en bredare palett av stöd till barn och familjer

Att professioner från olika verksamheter samarbetar gör att de kan ha ett brett perspektiv på barnets och familjens behov. Det beskrivs som en stor skillnad mot tidigare då medarbetare kunde vara begränsade utifrån den egna verksamhetens uppdrag. Nu kan medarbetare se barnet på ett annat sätt tillsammans, vilket ger större chans att göra skillnad för barnet och familjen.

”Barn som blir sedda och lyssnade på stärks i sitt uttryck och utvecklar tillit. Det kan i sin tur göra stor skillnad för barnets framtid.”

- Medarbetare Karlskrona kommun

Medarbetare från förskola, skola, socialtjänst och vårdcentralen beskriver att de har ett nytt synsätt där alla nu är måna om att inget barn ska falla mellan stolarna. Den tillit som har byggts upp gör att ingen längre lämnar saker till någon annan, utan istället ser till att var och en kan bidra på bästa sätt. Det har resulterat i att alla nu har en bredare palett av stöd att erbjuda barn och familjer.

I takt med att medarbetare från olika verksamheter har lärt känna varandra har det blivit enklare att ta kontakt över verksamhetsgränserna för att be om hjälp. Det bidrar till ett bättre stöd samtidigt som det blir ett löpande kompetensutbyte och en kompetenshöjning som också gör att arbetet har blivit mer stimulerande.

”I och med att vi vill samma sak har det blivit väldigt prestigelöst att be om hjälp.”

- Medarbetare Karlskrona kommun

Att det finns en tydlig struktur för samarbete gör att information kan delas snabbt. När något har uppmärksammats kring ett barn kan ett möte med vårdnadshavare ofta hållas på skolan redan samma vecka, vilket gör att onödigt oro kan undvikas.

”Genom att vi har samlad kunskap om vad som finns att erbjuda kan vi hitta rätt stöd snabbt.”

- Medarbetare Karlskrona kommun

Att se barn må bättre är den bästa inspirationen

Tid att utveckla förståelse för varandras kompetenser och verksamheter, men också för att lära känna varandra, framhålls som viktigt för ett hållbart samarbete. Förståelse och tillit lyfts fram som en skillnad mot tidigare då det kunde hända att medarbetare från olika verksamheter hamnade i konflikt om vem som skulle göra vad.

”Vi har skapat relationer genom att träffas ofta och ha samma fokus. Nu finns det en gemensam plattform för samarbete.”

- Medarbetare Region Blekinge

Att samarbetet har utvecklats i det lilla formatet runt Holmsjö och Rödeby förskolor och skolor har gett medarbetare goda möjligheter att se vilken skillnad ett tidigt och samordnat stöd kan göra. Att tillsammans kunna se att barn mår bättre ger inspiration till att vidareutveckla arbetssättet.

Att ställa om till att arbeta nära, förebyggande och med helhetssyn på barnet och familjen kan uppfattas som tidskrävande och kostsamt. Ett medskick är att kostnaderna behöver sättas i proportion till vad det kostar att inte samarbeta, att inte upptäcka och att inte erbjuda ett tidigt som gör skillnad för barnet och familjen.

”Vi ser att vi spar på våra gemensamma resurser om vi pratar ekonomi på längre sikt. Det kan vara kostnader för placeringar, kriminalitet och lidande i form av en förstörd skoltid eller risk att växa upp och inte känna sig delaktig i samhället.”

- Medarbetare Karlskrona kommun

”Blir ett barn sett och lyssnat till stärker det barnens uttryck och ger tillit till att vuxna ser mig. Det gör skillnad för deras framtid.”

- Medarbetare Region Blekinge

Medarbetarna beskriver att samarbetet har ändrat karaktär under de tre år då det har växt fram. Inledningsvis låg fokus till stor del på att få till olika stödsatser. Idag är arbetet mer förebyggande vilket gör att svårigheter hos ett barn kan fångas upp tidigt, och i vissa fall kanske helt undvikas. Ambitionen framåt är att vidareutveckla arbetssättet till att omfatta alla skolor i kommunen samt att utöka samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringen och barnmottagningen.

LÄSTIPS!

- Chef och ledarskap, Larma tidigare om elever är på väg ut, [2019], <https://www.lararen.se/chefochledarskap/reportage/larma-tidigare-om-elever-ar-pa-vag-ut>
- Uppdrag psykisk hälsa, Arbetsmodell för tidiga gemensamma insatser för barn, unga och deras familjer, [2019], <https://vimeo.com/378645889>
- Karlskrona kommun, Tidiga samordnade insatser för barn, unga och deras familjer förskola & skola, [2019], <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2019/12/Arbetsmodeller-f%C3%B6r-tidiga-insatser-Susanna-Wallin-et-al-191205.pdf>

KAPITEL 10

En bra start i livet för barn och unga i Habo kommun

Skolan ska arbeta aktivt för att säkerställa att alla unga får den utbildning de har rätt till. Ett mål i Habo kommun är att arbeta för en ökad skolnärvaro i kommunens grundskolor. Att vissa barn och unga inte kommer till skolan kan ha många olika anledningar, såväl psykiska, fysiska som sociala utmaningar. För att möjliggöra en bra start i livet arbetar barn- och utbildningsförvaltningen, socialförvaltningen och fritid- och kulturförvaltningen tillsammans för att barn och unga ska få stöd för att må bra och ha kraft och vilja att vara i skolan!

Skolnärvaro för en bra start i livet

I Habo kommuns Strategi- och handlingsplan för jämlik hälsa och ett bra liv är en av kommunens fem prioriterade områden barn- och ungas hälsa och livsvillkor. Syftet är att alla barn och unga ska ges förutsättningar till en bra start i livet där en ökad närvaro i kommunens skolor är central. För att lyckas med detta krävs en tät samverkan och gemensamma krafter, såväl från politiken och högsta ledningen som från medarbetarna som arbetar nära barn och unga i vardagen.

För att barn och unga ska kunna ta till sig skolans undervisning och få chans att utvecklas behöver de finnas på plats i skolan. Ett barn som inte mår bra kan uppleva utmaningar i sin inlärning som på sikt kan påverka viljan att gå till skolan. Långvarig frånvaro kan i sin tur riskera att leda till begränsade möjligheter till ett arbete, vilket på längre sikt kan leda till ett utanförskap i samhället. Undersökningar visar även att låga eller ofullständiga betyg kan påverka barn och ungas utveckling senare i livet exempelvis med följder som ohälsa, sociala problem, ökad risk för drogmissbruk och kriminalitet.

Hälsa och lärande har en nära koppling och det är därför av största vikt att förebygga ohälsa hos barn och unga och stärka deras närvaro i skolan. Det förebyggande arbetet handlar i stor utsträckning om att identifiera riskfaktorer och stärka skyddsfaktorerna för att minska barnets risk för ohälsa. Exempel på skyddsfaktorer är att klara uppsatta mål i skolan, att känna sig trygg i skolan, att ha ett stabilt humör, att ha god social förmåga och att ha stöd från föräldrar och andra vuxna.

I Habo kommun saknades gemensamma arbetssätt för skolnärvaro men det fanns en samsyn om vikten av att tillsammans med andra verksamheter arbeta förebyggande. Nya rutiner och arbetssätt för grundskolans personal arbetades därför fram och implementerades 2015. Genom att snabbt identifiera stödjande åtgärder kan skolan nu förhindra att närvaron blir långvarig och att riskera att barnets hälsa försämras på sikt.

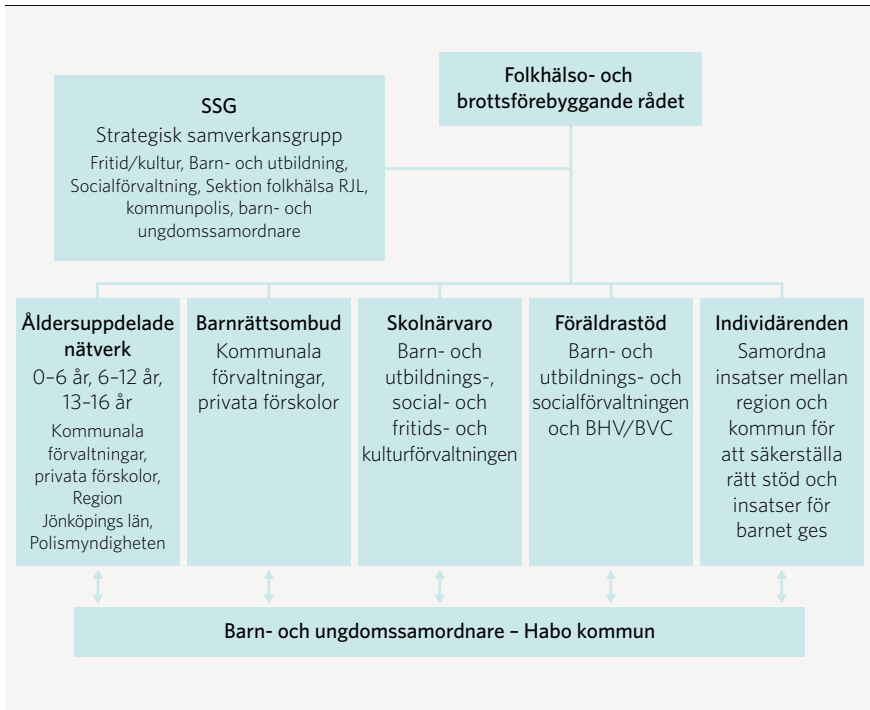
Gemensamma krafter för kommunens barn och unga

De nya arbetssätten för att stärka skolnärvaron sker i nära samarbete med socialförvaltningen och fritids- och kulturförvaltningen och utgör en central del i den samverkansstruktur som finns runt barn och unga i kommunen. Genom samverkansstrukturen finns en arena för olika professioner och verksamheter, inom kommunen, regionen och polisen, att mötas. Tillsammans med vårdnadshavare vill de möta barns och ungas individuella behov på rätt sätt vid rätt tidpunkt.

”Vi ska tillsammans lösa problemen – föräldrar, barnet, skolan, socialtjänsten, fritids, och regionen. Ingen ska lösa situationen själv. Föräldrar och elever behöver känna sig trygga med att det finns andra som kan hjälpa till och stötta.”

- Medarbetare Habo kommun

FIGUR 5. Samverkan barn- och unga i Habo kommun



Samverkansstrukturen har vidareutvecklats och stärkts genom åren. För ett par år sedan tillsattes exempelvis en barn- och ungdomssamordnare utifrån kommunens vilja att stärka samverkan kring barn och unga. Syftet med rollen är att barn och unga får rätt stöd så tidig som möjligt. Barn- och ungdomssamordnaren kan exempelvis stötta i samordningen mellan olika verksamheter inom kommunen och Region Jönköpings län. Samordnaren arbetar också direkt mot eleverna i skolan för att i samverkan med skolan och socialtjänsten främja skolnärvaro. Hen kan också ha dialog med vårdnadshavare om vilken stöd som finns att få inom föräldrarollen från bland annat socialtjänsten och barnhälsovården. Genom den nära kontakt som finns med elever och vårdnadshavare kan samordnaren bidra med helhetssyn genom sitt deltagande i samtliga grupperingar i samverkansstrukturen. För att ytterligare stärka samverkansstrukturen och få den röda tråden upp i åldrarna tillsattes även en tjänst som ungdomscoach. Hens uppdrag är att jobba med individer från högstadiet och uppåt med problematisk skolfrånvaro för att förhindra ett senare utanförskap som gymnasieavhopp och arbetslöshet kan ge. Hen har i sin roll även ansvaret för det kommunala aktivitets ansvaret (KAA) i Habo kommun.

Hen jobbar nära socialtjänst och näringsliv för att hitta vägar tillbaka för ungdomar som exempelvis hoppat av skolan och behöver stöd och sysselsättning.

”Ofta familjer som har det tufft och ofta är flera verksamheter involverade i att stötta. Som samordnare hjälper jag familjen att samordna kring barnet utifrån barnets och familjens behov.”

- Medarbetare Habo kommun

Tidig dialog med vårdnadshavare och elev

Att en elev inte kommer till skolan kan bero på flera orsaker. Även om orsakerna kan variera så är det tydligt att skolan har en central roll när det gäller att upptäcka tidiga signaler. Ett sätt att fånga upp och uppmärksamma dessa signaler från en elev är att agera tidigt vid frånvaro. Redan vid elevens första ogiltiga frånvaro får vårdnadshavare information. Vid fyra ogiltiga frånvarotillfällen eller vid 10 % anmäld frånvaro får elev och vårdnadshavare stöd i att tillsammans med elevens mentor göra en kartläggning. I samtalen är fokus att lyssna in både vårdnadshavares och elevens upplevelse kring vad frånvaron beror på. Hur mår du? Hur trivs du i skolan? Har du svårigheter i skolarbetet? Finns det något annat kring skolan, hemma eller på fritiden som påverkar din närvaro?

Utifrån vad som framkommer i samtalet gör mentorn en bedömning om det finns ett behov av att koppla in skolans elevhälsoteam. Via elevhälsoteamet kan eleven få vidare stöd i kartläggningen av skolsjuksköterska eller skolkurator. *Äter och sover du ordentligt? Har du kompisar? Har du fritidsaktiviteter? Hur mår du känslomässigt och fysiskt?*

Efter genomförd kartläggning beslutar elev, vårdnadshavare och elevhälsoteamet tillsammans om vilka stödjande insatser som kan vara lämpliga för att möta elevens och familjens behov och göra att hen vill närvara i skolan.

Exempel på stöd för att stärka närvaron i skolan kan vara:

- › Hitta en vuxen/mentor/skolpersonal som eleven har förtroende för att ha aktiv kontakt med varje dag
- › Hembesök av exempelvis skolkuratorn, ungdomscoachen eller fältsekreterare.
- › Anpassningar i undervisningsformer, exempelvis anpassad studiegång, enskild undervisning, särskild undervisningsgrupp eller hemundervisning
- › Kontakt med skolpsykolog, skolsköterska, skolkurator, barn- och ungdomssamordnare, studie- och yrkesvägledare eller ungdomscoach
- › Samordnad individuell plan (SIP)
- › Utredning av exempelvis barn- och ungdomshälsan, BUP eller habiliteringen.

I arbetet finns nu en tydlig process med rutiner och mallar för kartläggnings-samtal som stöd för mentorer, skolkurator och skolsköterskan.

”Vi ville strukturera upp ett arbete som tidigare var ostrukturerat. Men samtidigt se att varje situation är unik och behoven skiljer sig åt.”

- Medarbetare Habo kommun

Vissa av åtgärderna som kan bli aktuella för eleven genomförs av skolan och elevhälsan medan andra kan kräva samordnade insatser av flera verksamheter. Oavsett vilket följer pedagogerna ärendet hela vägen så att det finns en koppling till en vuxen som finns nära eleven i vardagen.

Om elevhälsan ser behov av samordnat stöd så efterfrågas samtycke från vårdnadshavare som sen är delaktiga i möten med de olika verksamheterna för att tillsammans utforma ett stöd som möter elevens behov. Vid behov av stöd från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska enligt lag en samordnad individuell plan (SIP) tas fram. Att skolan arbetar strukturerat med att identifiera tidiga signaler bidrar till en kulturförändring där skolan kan ta initiativ och/eller ha en mer aktiv roll i SIP-arbetet än tidigare.

Att socialtjänsten är involverade tidigt i arbetet med skolnärvaro ses även som en framgångsfaktor för att kunna erbjuda ett samlat stöd. Det gynnar ingen att socialtjänsten får en orosanmälan när elevens frånvaro hunnit stiga till 40 procent. Med det nya arbetssättet involveras nu socialtjänsten i det förebyggande arbetet och kan ha en konsultativ roll i ett tidigare skede. Socialtjänstens fältsekreterare finns med som stöd i skolan dels för att uppmärksamma behov och genomföra insatser på både grupp- och individnivå, dels som stöd för mentorerna och övrig skolpersonal. På individnivå kan socialtjänsten exempelvis stötta högstadiel elever med motiverande insatser och tillsammans med skolan arbeta för en fungerande skolgång. Om det finns problematik inom ett kompisgäng kan fältsekreterarna även stötta med gruppinsatser för att möta unga i deras vardag i skolan. Men det behöver inte alltid vara en problematik i botten. Olika verksamheter kan även fånga upp signaler där det kan finnas värde av att arbeta förebyggande och stärka motivationen hos kommunens unga i den kontext de befinner sig i, vare sig det är skolan eller fritiden. På motorgården, en lokal för teknik- och motorintresserade ungdomar inom fritids- och kulturförvaltningen, har man exempelvis sett ett ökat intresse från unga tjejer och därför startat en tjejgrupp för att stärka tjejerna i att ta mer plats.

”Vi kan jobba tillsammans för att hitta olika vägar att möta individer och grupper i den kontext de befinner sig i.”

- Medarbetare Habo kommun

Ökade förutsättningar att ge tidigt stöd till barn och unga

Innan skolnärvaroprojektet var det inte tydligt när skolans medarbetare skulle reagera och bjuda in till dialog med vårdnadshavare, elev och elevhälsan. Det nya arbetssättet, med tydliga rutiner att följa, bidrar till en säkerhet och trygghet för pedagoger och elevhälsan. Det skapar också tydlighet för vårdnadshavaren och eleven i dialogen med skolan.

Sedan införandet av det nya arbetssättet i kommunen har skolfrånvaron minskat och det finns en större förståelse för vad frånvaron beror på. Skolorna kan erbjuda stöd tidigare och vid behov kan de snabbt involvera andra verksamheter och professioner så att de med gemensamma krafter kan ge barn och unga en bra start i livet. En viktig framgångsfaktor är den tidiga kontakten med vårdnadshavare och eleverna. Att eleverna tidigt får sätta ord på sina behov och sin upplevelse av vad frånvaron beror på är helt avgörande för att tillsammans kunna utforma ett stöd som passar elevens situation.

”Kan inte nog poängteras att det inte är ett egenarbete och att stödjande insatser behöver individanpassas.”

- Medarbetare Habo kommun

Skolnärvaroprojektet och samverkansstrukturen kring barn och unga har lett till fler samverkansytter att bygga vidare på. Det beskrivs som att flera knutar har lossat när flera professioner och verksamheter nu arbetar tillsammans. Det är idag enkelt att komma i kontakt med varandra över verksamhetsgränserna. Det finns en annan förståelse för varandras verksamheter, där medarbetare vet vem de kan höra av sig till och framför allt vad verksamheterna kan göra tillsammans för barn och unga. För att skapa långsiktighet i arbetet kring barn och unga kopplat till skolnärvaron lyfts även värdet fram av att ha en samordnande roll via kommunens barn- och utbildningssamordnare. Det är en roll som driver arbetet framåt och bidrar till samordning och helhetssyn.

”Arbetet har gett ringar på vattnet samverkansmässigt. Idag är exempelvis socialtjänsten en naturlig del i arbetet till skillnad från tidigare.”

- Medarbetare Habo kommun

Framåt finns en ambition och vilja från Region Jönköpings län och Habo kommun att tydligare involvera barn- och ungdomshälsan²³ i samverkan kring barn och unga. Genom att få in första linjen²⁴ i rutinerna kring tidiga och samordnade insatser kan arbetet för en bra start i livet för Habos barn och unga stärkas ytterligare.

LÄSTIPS!

- Habo kommun, Strategi- och handlingsplan för jämlik hälsa och ett bra liv i Habo kommun 2020-2023, [2020], <https://www.habokommun.se/contentassets/60f9081a95af49ce9ad8bac7922a9fc8/strategi-och-handlingsplan-for-jamlik-halsa-och-ett-bra-liv-i-habo-kommun-2020-2023-antagen.pdf>
- Habo kommun, Samverkan för barn och unga, <https://www.habokommun.se/Barn--utbildning/Samverkan-for-barn-och-unga/>

Not. 23. Barn och ungdomshälsan i Region Jönköpings län, <https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=39571&childId=24574>.

Not. 24. Verksamheter och funktioner som tar emot barn och unga som visar tidiga tecken på psykiska ohälsa oavsett orsak kallas första linjen.

Ungdomshälsan i Umeå - på ungdomens uppdrag

Ungdomar som tar kontakt med Ungdomshälsan i Umeå ska känna sig välkomna och mötas av medarbetare som ser, lyssnar och bevakar deras rätt till hälsa. Professioner från Region Västerbotten och Umeå kommun arbetar tillsammans på ungdomens uppdrag. Att utgå från ungdomens önskemål och upplevelse av vad som fungerar är grunden i arbetssättet. Kanske är det den första kontakten ungdomarna har med vården på egen hand. Därför måste varje möte bli bra!

Gemensamt arbete under samma tak

Genom Ungdomshälsan erbjuder Region Västerbotten och Umeå kommun tillsammans ett helhetsbemötande där medarbetare med medicinsk och psykosocial kompetens stöttar ungdomar med frågor om sexuell, fysisk, psykosocial och psykisk hälsa.

”Vi möter ungdomen och jobbar för ungdomen på ungdomens uppdrag.”

- Medarbetare Umeå kommun

För att beskriva hur samarbetet har utvecklats får vi blicka tillbaka tio år. 2010 beslutade Region Västerbotten att länets ungdomsmottagningar skulle erbjuda första linjens hälso- och sjukvård för unga med psykisk ohälsa. I Umeå fanns då en traditionell Ungdomsmottagning men också en Ungdomshälsa där psykiatrien, socialtjänsten, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samverkade. 2011 förenades Ungdomsmottagningen och Ungdomshälsan och på politisk nivå beslutades att verksamheten skulle heta Ungdomshälsan. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen flyttades då ut.

Region Västerbotten är sedan dess huvudman för Ungdomshälsan i Umeå där medarbetare från regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst och skolans elevhälsa arbetar tillsammans. Ett par år senare påbörjade regionen en satsning på att utforma en mer jämlik tillgång till Ungdomsmottagningar/Ungdomshälsor över länet, en satsning som bland annat har resulterat i en ungdomsmottagnings-app för hela länets ungdomar. På Ungdomshälsan i Umeå finns barnmorskor, dietist, kuratorer, läkare, psykiatri-sjuksköterska, psykologer, receptionist, skolkurator och socionomer.

”Om det finns frågetecken så frågar vi varandra. Samlokalisering är en grundbult i samverkan.”

- Medarbetare Region Västerbotten

För ungdomen på ungdomens uppdrag

Ungdomshälsan i Umeå ska främja ungdomars sexuella, reproduktiva och psykosociala hälsa samt erbjuda bedömning och behandling av psykisk ohälsa. Regionens målgrupp inom området psykisk hälsa är alla ungdomar, 16–22 år, i Umeå kommun med kranskommuner. Arbetet utgår från det uppdrag och den inriktning och värdegrund som har utarbetats av Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar²⁵, FSUM. Det betyder att Ungdomshälsan arbetar på ungdomens uppdrag och med en helhetssyn på ungdomens situation.

”Alla är välkomna. Det finns inget nålsöga att ta sig igenom, utan kom och prata så lyssnar vi.”

- Medarbetare Region Västerbotten

Not. 25. FSUM, Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar, [2018], http://www.fsom.nu/wp-content/uploads/2018/05/handbok_original_utskrift.pdf.

”Man kan vara där av en inte så kul anledning, men det känns som att komma in på en fritidsgård. Man kan vara nervös när man kommer men det är inte en känsla av att prata med en läkare, utan som med någon på fritidsgården.”

- Ungdom

Bemötande och tillgänglighet är centralt i uppdraget, där hög tillgänglighet skapar möjlighet för tidiga insatser som i sig är förebyggande. Att arbeta på ungdomens uppdrag innebär att varje ungdom hälsas välkommen till sitt första möte med en fråga om vad hen behöver hjälp med. Mötet sker på ungdomens villkor och den som möter ungdomen är uppmärksam och följsam utifrån vad som lyfts i samtalet. Det kan vara frågor kring psykiska hälsa som oro, nedstämdhet, sexuella hälsa som pubertet, sexualitet, lust, könsidentitet, sexuell läggning, preventivmedel, könssjukdomar och psykosocial hälsa som relationer, skola, arbete, frigörelse, levnadsvanor, alkohol, droger, social utsatthet eller våld.

”När jag pratade med en kurator gick hon igenom sådant som man kunde få stöd med och det var saker jag inte visste fanns, som parterapi med en kompis eller en förälder. Det är fint tycker jag. Det blir en mindre stor grej att gå till Ungdomshälsan än att söka sig till vården för något sådant.”

- Ungdom

Organiseringen mot ungdomarna beskrivs som en tratt, där det första mötet kan vara med en barnmorska som träffar många ungdomar i kortare möten under en dag. Vid behov kan barnmorskan lotsa vidare till en samtalsbehandlare som kan vara psykolog, kurator, psykoterapeut, psykiatrisjuksköterska eller socionom. Lotsningen från en profession till en annan beskrivs som särskilt viktigt för att inte riskera att förlora det förtroende som börjat byggas i det inledande samtalet. Inte sällan är detta möte ungdomens första kontakt med vården på egen hand, så det måste bli bra.

”Att slippa förklara sina problem om och om igen kan vara det som avgör om en ungdom orkar ta emot stöd från flera professioner.”

- Medarbetare Region Västerbotten

”Vissa ämnen är jobbiga att boka tid för så det kanske inte händer, men om man redan pratar med någon så kan man lyfta frågan där. Det kan vara sådant som man har skjutit upp eller känner sig obekvämt att be om hjälp med.”

- Ungdom

Att arbeta på ungdomens uppdrag betyder inte att ansvaret vilar på ungdomen. Det ska vara tydligt att det är medarbetare på Ungdomshälsan som ansvarar för processen, men ungdomen ska erbjudas att vara delaktig i behandling och uppföljning. Alla frågor som ungdomen har kan vara av betydelse och inget är för stort eller för smått att lyfta i samtalet. Ibland kan det behövas flera samtal innan ungdomen kan sätta ord på sina behov och ibland behövs det flera kompetenser för att möta olika behov. Det är vanligt att en ungdom träffar en samtalsbehandlare för 3–4 samtal men ibland kan det bli fler.

När det behövs finns möjlighet att arbeta tvärprofessionellt runt en ungdom. Genom behandlingskonferenser kan flera professioner resonera om ungdomens behov utifrån olika perspektiv och kompetenser. Att samla olika professioner beskrivs som smidigt. Medarbetarna känner varandra väl, finns på plats i samma lokal och är tillgängliga för varandra i samma bokningssystem. De har även gemensamma möten som exempelvis handledning, arbetsplatsträffar och kompetensutveckling oavsett i vilken organisation de har sin anställning. Om en ungdom har behov av läkarkontakt sker oftast arbetet i form av teambehandling, där både nybesök och återbesök kan ske gemensamt med läkare och samtalsbehandlare. Det bidrar till att ungdomen inte behöver upprepa sin berättelse och att behandlaren kan utgöra en trygghet för ungdomen.

”De kommer med sitt liv och vi måste kunna möta det de kommer med. Inte helt ovanligt att träffa en psykolog för tvångstankar, en läkare för ställningstagande om läkemedelsbehandling, och en socionom för en förälder som dricker.”

- Medarbetare Umeå kommun

Ständigt lärande om vad som gör skillnad för ungdomen

En nyckel till att lyckas arbeta på ungdomens uppdrag är den systematiska utvärdering som görs vid varje besök. För att följa hur ungdomarna mår och hur stödet fungerar används skattningsverktygen Outcome Rating Scale (ORS) och Session Rating Scale (SRS). Det är två verktyg som har sin grund i Feedback informed treatment (FIT). Arbetssättet gör att medarbetarna alltid har aktuell kunskap om vad som fungerar för ungdomen och vad som behöver ändras. Medarbetare kan exempelvis se om ungdomar använder de redskap de får genom samtalsstöd och om det gör att de stärker sin hälsa på kort och lång sikt.

”Poängsystemet har hjälpt mig jättemycket. Ofta känner man inte förändringen själv för att det går långsamt. Coolt att se på papper hur mitt mående har förändrats och kunna koppla till vad som hände i livet vid olika tillfällen. Det kändes bra att kunna se tillbaka och reflektera.”

- Ungdom

Under de tio år som Ungdomshälsan i Umeå har arbetat utifrån ett personcentrerat arbetssätt har allt fler ungdomar sökt sig till mottagningen. Samtidigt har komplexiteten i vad ungdomarna lyfter i sina samtal ökat. Det ses som ett resultat av det förtroende som byggs upp i kontakter med ungdomarna. Utvärderingar visar att ungdomarna upplever att det finns personer som lyssnar, tar samtalet på allvar och visar respekt, tre viktiga förutsättningar för att kunna ge ett stöd som passar ungdomen.

”Ungdomshälsan har blivit ungdomarnas arena. Tidigare var det svårt att få unga att prata om frågor som övergrepp och tidig alkoholdebut. Idag finns ett större förtroende.”

- Medarbetare Umeå kommun

Att hela tiden ta del av ungdomars utvärderingar lyfts fram som ett viktigt verktyg för att kunna göra ett bra arbete. Det går snabbt att justera eller be om hjälp om något inte fungerar i mötet med en ungdom. Det finns också beredskap och utrymme för att byta samtalsbehandlare om det skulle behövas för att hitta rätt i samtalet med ungdomen.

”När jag hade haft en bra period var jag taggad på att komma dit och visa det. Det var lite som en träningsdagbok där jag kunde se att jag blev mer och mer vältränad.”

- Ungdom

”Tanken är att vi hela tiden ska vara på tårna, och snabbt kunna byta behandling eller samtalsbehandlare.”

- Medarbetare Umeå kommun

Utvärderingarna gör det enkelt för medarbetare att se styrkor och svagheter i det egna arbetssättet. Det blir tydligt inom vilka områden man kan behöva be om hjälp men också inom vilka områden man kan stötta andra. Det underlättar för medarbetare att lära av varandra vilket gör att kompetensen hela tiden kan breddas och fördjupas.

”Genom att mäta vad som fungerar och se vad som inte gör det kan vi snabbt justera sättet vi arbetar på så att det passar den vi möter. Jobbet har blivit tryggare och roligare.”

- Medarbetare Umeå kommun

”Det blir en inläring för varje samtal. Vi har sett att man kan gissa helt fel kring vad som fungerar eller inte.”

- Medarbetare Region Västerbotten

Att våga fråga hur ungdomen upplever samtalet kräver mod och en vilja att hela tiden utveckla sitt sätt att arbeta. Det ställer även krav på hög tillit till arbetssättet och till kollegorna. Det är också helt avgörande att medarbetarna är trygga i sitt handlingsutrymme, och att de har möjlighet att stötta med det som ungdomen lyfter i samtalet.

En förutsättning för att arbeta på ungdomens uppdrag är att verksamheten är tillgänglig. Tillgängligheten följs upp och kommuniceras till medarbetare varje vecka i korta pulsmöten. Det finns många vägar in och en stor andel av mötena är digitala. Telefontillgängligheten är 100 procent och det finns gott om drop-in tider. Även antalet besök följs upp noggrant och att följa antalet nybesök är särskilt viktigt för att kunna erbjuda en första kontakt och tidiga insatser. Verksamheten följer även upp hur många ungdomar som remitteras vidare till BUP, vilket är cirka två procent per år.

Som ett led i att förbättra arbetssättet gjordes 2018 en genomgång av samtliga ungdomar med läkarkontakt. Ungdomar som identifierades med behov av insatser på specialistnivå lotsades vidare. Genomgången visade att många ungdomar uteblev från besök när de började må bättre. Utifrån det ändades arbetssättet så att ungdomarna nu får välja hur de vill att uppföljningen ska göras. Det visade sig att majoriteten föredrar telefonkontakt. Det har gjort att läkartider har frigjorts samtidigt som ungdomens delaktighet och känsla av egenmakt har ökat.

”Det finns ett grundmurat stöd i beslutsfattandet, vad vågar jag handlägga, vad ska jag låta någon annan handlägga och hur fattar vi beslut i oklara fall.”

- Medarbetare Region Västerbotten

Ett medskick till andra som vill arbeta tillsammans över organisationsgränser är att bygga en hållbar struktur hela vägen från styrgrupp till tydligt uppdrag för respektive huvudman. Uppdraget behöver vara reglerat i avtal och väl känt på ledningsnivå och hos medarbetare. Avtalet behöver ge utrymme för lokala anpassningar, och för att inte riskera att fastna i ekonomiska frågor behöver den ekonomiska fördelningen regleras i samma avtal. Det framhålls som särskilt viktigt för att även arbetet i gränzonerna mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och elevhälsa ska fungera. Det viktiga är att ingen ungdom ska riskera att ramla mellan stolarna.

Det behöver även finnas en chef som är tillgänglig i det dagliga arbetet för både kommunens och regionens medarbetare. En chef som skapar förutsättningar, bygger broar, identifierar eldsjälar för att driva olika delar och som finns med på olika beslutande arenor för att bevaka verksamhetens uppdrag - att arbeta på ungdomens uppdrag.

”Verksamhetens uppdrag att arbeta på ungdomens uppdrag måste bevakas, lyftas fram och ges mandat för att vara robust över tid.”

- Medarbetare Region Västerbotten

LÄSTIPS!

- FSUM, Handbok för Sveriges ungdomsmottagningar, [2018], http://www.fsum.nu/wp-content/uploads/2018/05/handbok_original_utskrift.pdf
- SKR, Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa: nuläge och framåt, [2020], <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/ungdomsmottagningar-och-ungas-sexuella-halsa.html>
- Region Västerbotten, Handbok för uppföljning med hjälp av ORS och SRS, [år saknas], <https://regionvasterbotten.se/VLL/Filer/A5-Handbok-f%C3%B6r-uppf%C3%B6ljning-med-hj%C3%A4lp-av-ORS-SRS1.pdf>

Ett förebyggande och utåtriktat arbete för Göteborgs ungdomar

HälsUM är en samordnande verksamhet för Göteborgs ungdomsmottagningar som bidrar till att stärka förutsättningar för att uppnå en mer jämlik vård för stadens unga. Alla ungdomar ska veta att ungdomsmottagningarna finns och känna sig välkomna, men det är också viktigt att nå ut till grupper som inte söker sig till ungdomsmottagningarna. För att lyckas med detta krävs ett medvetet och strukturerat utåtriktat och förebyggande arbete för att möta stadens ungdomar.

Hur kan Göteborgs ungdomsmottagningar göra skillnad tillsammans?

Ungdomar kan komma till en ungdomsmottagning för att ställa frågor eller få stöd och råd om allt från kroppen, vänskap, kärlek och sex, till våld och kränkningar. För att alla ungdomar ska känna till ungdomsmottagningen och känna sig välkomna behöver Göteborgs ungdomsmottagningar arbeta utåtriktat och förebyggande. För ungdomar kan det exempelvis innebära att de kommer i kontakt med ungdomsmottagningen via webben, på skolan eller fritidsgården eller vid större arrangemang såsom festivaler. För att kunna bedriva

ett genomtänkt och professionellt förebyggande, utåtriktat arbete bildades HälsUM, en gemensam samordnande verksamhet för de sex ungdomsmottagningarna i Göteborg.²⁶

”Vi jobbar på ungdomars uppdrag. Det ska vara en låg tröskel att komma i kontakt med oss och vi ska arbeta förebyggande och personcentrerat.”

- Medarbetare HälsUM

Innan HälsUM infördes 2015 upplevde ungdomsmottagningarna i Göteborg en obalans då vissa mottagningar fick betydligt fler förfrågningar om samarbeten från skolor än andra. Det var tidigare även svårt att hinna förbereda och följa upp olika utåtriktade och förebyggande insatser. Ungdomsmottagningarna i staden arbetade ofta självständigt och hade ingen gemensam samordnande funktion eller gemensam chef. Därför saknades en helhetsbild över vilka insatser som ungdomsmottagningarna kunde erbjuda och hur de mötte ungdomarnas behov. Därav fanns en vilja av att arbeta mer strategiskt och strukturerat med de utåtriktade förebyggande insatserna. Arbetet inleddes med en kartläggning över vilket arbete som gjordes kring ungdomar i staden och vilka aktörer som arbetade förebyggande. Med kartläggningen som bas kunde man tydliggöra syftet med ungdomsmottagningarnas roll i det fortsatta arbetet.

HälsUM drivs idag via ett avtal mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen och har i uppdrag att leda ungdomsmottagningarnas gemensamma utåtriktade och förebyggande arbete. I uppdraget ingår områdena psykisk, reproduktiv och sexuell hälsa och insatserna riktar sig till ungdomar inom ungdomsmottagningarnas hela åldersspann, det vill säga 13–24 år. Genom den inledande kartläggningen har HälsUM vidare identifierat prioriterade målgrupper som ungdomsmottagningarna behöver nå ut till: de som inte besöker ungdomsmottagningen och/eller de som har högre grad av ohälsa. Exempelvis är vissa samarbeten och insatser riktade mot unga killar/män då de tenderar att inte besöka ungdomsmottagningar i lika hög utsträckning som unga tjejer/kvinnor, något som även syns i nationella mätningar.

”Utåtriktat och förebyggande har alltid ingått i uppdraget, men man har inte haft chans att göra det på ett strukturerat sätt tidigare. Nu skapades möjligheter att på allvar jobba gemensamt över alla mottagningar.”

- Medarbetare HälsUM

Not. 26. Ungdomsmottagningarna bytte i maj 2020 huvudman från Göteborgs Stad till Västra Götalandsregionen.

Insatser för en mer jämlik vård bland stadens unga

HälsUM ansvarar för struktur, planering, prioritering och utveckling av ungdomsmottagningarnas förebyggande, utåtriktade arbete. HälsUM utvecklar även metoder, rutiner och innehåll för insatserna och stöttar också mottagningarna med omvärldsbevakning, vilket skulle ta mycket tid för respektive ungdomsmottagning att göra själva. HälsUM tar också emot förfrågningar från aktörer som önskar insatser från ungdomsmottagningarna och prioriterar bland dessa.

”Tidigare var det ett berg att bestiga varje gång en utåtriktad insats skulle göras – ’vilket material behöver vi ha med oss osv’. Nu har vi minskat den puckeln för att ta sig ut. Nu är allt klart. Material och filmer finns att plocka beroende på tema och målgrupp.”

- Medarbetare HälsUM

Genomförande av själva insatserna görs i samarbete mellan medarbetare på HälsUM och de sex ungdomsmottagningarna i Göteborg. HälsUM bemannas av sjuksköterskor, barnmorskor och kuratorer från ungdomsmottagningarna i staden. På det sättet behålls andan av ungdomsmottagningarnas arbete genom att medarbetare arbetar tvärprofessionellt tillsammans – alltid med ungdomarna i fokus. Medarbetarna i HälsUM bidrar till att idéer och kunskap sprids från sina respektive mottagningar till HälsUM och även från HälsUM ut till mottagningarna.

Insatserna som görs kan vara stora som små och syftet kan exempelvis vara att öka kunskapen inom olika områden, bryta tabun, synliggöra normer eller ett stöd för ökad självkänsla. Exempel på förebyggande och utåtriktade insatser är klassbesök och korridorshäng på skolor, stresshanteringskurser, utbildning för personal inom skola, fritids och boenden, suicidpreventionsprogram och deltagande i större evenemang såsom West Pride och gymnasie-mässan. Även den externa kommunikationen är viktig där informationen för ungdomarna ska finnas lättillgänglig. Det kan handla om informationsbroshyrer om psykisk ohälsa eller en välutvecklad webbplats där även specifika inbjudningar kan rikta sig mot prioriterade målgrupper.

Under jan–mars 2020, innan Covid-19-pandemin, var medarbetare från HälsUM och stadens ungdomsmottagningar exempelvis ute hela 13 heldagar på besök i gymnasieskolor. För att möta ungdomar under pandemin har även digitala alternativ till klassbesök i grundskolor och gymnasieskolor utvecklats. Bildspel och film har tagits fram och kan nu användas av samtliga ungdomsmottagningar i hela regionen.

”Våra syften är bland annat att minska tabun och höja kunskapen kring psykisk ohälsa, sexuella rättigheter och rätt till sin kropp – det är frågor vi alla drivs av och hoppas att vi gör skillnad inom. Också att vi visar ungdomarna att det finns en plats att vända sig till.”

- Medarbetare HälsUM

Vid klassbesöken får ungdomar prata om ämnen såsom psykisk ohälsa, sex och samtycke. Utvärderingar som gjorts visar att många av ungdomarna är positiva till besöket. På frågan vad de tar med sig från dagen, har några ungdomar svarat: Att jag alltid kan komma till ungdomsmottagningen om jag vill prata med nån. Mer kunskap, speciellt om psykisk ohälsa men även om sexualitet och samtycke. Viktigt att man får sån här information. Att vara mig själv och inte bli påverkad av andra. Att man har ett val och inte måste göra vissa saker om man inte känner sig bekväm.

”Lärde mig massor om olika frågor som jag inte visste innan. Man kan verkligen fråga om allting som man känner som en ungdom idag. Kan få svar och prata ut med en vuxen om man inte har någon annan att prata med. Innan trodde man mest ungdomsmottagningarna handlade om sex. Men när de pratade med oss fick man en helt annan bild vad de kan göra – hade aldrig vetat det annars.”

- Ungdom om klassbesök

I mötet med ungdomar är en erfarenhet att även små enkla insatser kan göra skillnad. Vid större evenemang eller vid korridorshäng på en gymnasieskola använder medarbetarna numera gnuggisar (låtsastatuering) och pärlor i tälten/montern. Ungdomarna stannar nu kvar längre och pysslar vilket ger möjlighet för medarbetarna att ha längre samtal med ungdomarna.

”Tidigare kunde vi behöva försvara kondomskålen på events. Nu har vi helt andra saker med oss. Ungdomarna stannar längre och pysslar – det är en stor skillnad. Det ger oss en chans till att ha de samtal vi är ute efter i mötet med ungdomarna.”

- Medarbetare HälsUM

Ungdomsmottagningarna har inte möjlighet att nå alla ungdomar. Därför är en viktig del i det förebyggande arbetet att stötta andra personer som möter unga i sin vardag för att nå ut till fler. Insatser för vuxna är därför ett särskilt spår i arbetet. Genom information och utbildning kan vuxna stärkas och få fler verktyg att möta och stötta ungdomar i sin närhet. Det kan vara både föräldrar och personer som möter unga i sin yrkesroll. Exempelvis har medarbetare från HälsUM och ungdomsmottagningarna utbildat fritidspersonal i hur de kan se och stötta ungdomar utifrån psykisk ohälsa. De har även träffat medarbetare på stadens gymnasiesärskolor för att informera om verksamheten och säkerställa att medarbetarna har kunskap om att ungdomsmottagningarna riktar sig även till deras elever.

Ett annat exempel på hur ungdomsmottagningarna möter vuxna är deltagandet i föräldragrupper på Integrationscentrum, en verksamhet inom Göteborgs stad. Här ges föräldrar möjlighet att diskutera frågor som: Hur är det att vara föräldrar i ett nytt land? Hur arbetar olika aktörer med barn och unga? Vid en av föräldrakursens träffar bjuds ungdomsmottagningen in. Syftet är att nå fler ungdomar genom att underlätta för föräldrar att stötta sina barn i tonårsutvecklingen och att ta stöd från ungdomsmottagningarna. Föräldrarnas erfarenhet av ungdomsmottagningen innan denna träff varierar. Vissa deltagare känner inte till verksamheten medan andra kanske har upplevt verksamheten och dess budskap som ett hot. Att som förälder få chans att i en lugn och trygg miljö ställa frågor och lyfta eventuell oro eller rädsla kring tonårstiden är uppskattat bland deltagarna. Det är viktigt att vuxna som finns nära ungdomar har förståelse för ungdomsmottagningarnas verksamhet och tillit till att de kan vara ett värdefullt stöd för ungdomar. Intresset och engagemanget för dessa träffar är stort och Integrationscentrum ser att mötena stärker föräldrar att se ungdomsmottagningarna som ett stöd i föräldraskapet.

”Det är viktigt att inte tappa föräldrarna i arbetet med att stärka barns rättigheter. Alla föräldrar ska ha rätt till stöd utifrån barnkonventionen. Detta arbete kan vara en väg in för att säkra det stödet för föräldrarna och det stärker samtidigt deras egna kunskaper om exempelvis sexuell hälsa.”

- Medarbetare Integrationscentrum

Ökade förutsättningar att främja en jämlik hälsa

Sedan HälsUM kom på plats beskriver medarbetare att det blivit en professionalisering av det utåtriktade förebyggande arbetet där alla vet vad som ska göras och vad som ska uppnås. Att det finns en gemensam struktur möjliggör för ungdomsmottagningarna att nå ut till de prioriterade målgrupperna i syfte att främja en jämlik hälsa bland unga.

”Man måste våga göra prioriteringar för att på allvar arbeta för en mer jämlik hälsa – vissa unga behöver helt enkelt få mer insatser från ungdomsmottagningen.”

- Medarbetare HälsUM

”Jättebra att de finns! Nyttigt att de visar sig ute så att man inte bara förknippar dem med ett hus som det står ’Ungdomsmottagningen’ på. Bra att de visar upp sig vad de gör ute på stan och i klasser.”

- Ungdom

Förutom struktur och innehåll, så har Göteborgs ungdomsmottagningar med HälsUM skapat en plats för kvalitetssäkring och metodutveckling av det förebyggande och utåtriktade arbetet. För att erbjuda ungdomarna hållbarhet, jämlik vård och stöd av hög kvalitet behöver det finnas ett medvetet och strategiskt tillvägagångssätt. Det utåtriktade arbetet behöver prioriteras, samordnas, utvärderas och utvecklas.

”Vi sitter på många håll i landet och gör samma sak. Nästa steg vore kanske att titta på hur vi på ett värdeskapande sätt med enkla medel kan dra nytta av varandra mer nationellt för att möta fler ungdomar i det förebyggande arbetet.”

- Medarbetare HälsUM

HälsUM skapar också en tydlig väg in för samarbetspartners, något som var svårare när ansvaret låg på respektive ungdomsmottagning i staden. Genom HälsUM har ungdomsmottagningarna ett gemensamt ansikte utåt och en kontaktväg in. Det finns nu en överblick och ett helhetsperspektiv.

Resan mot att komma dit HälsUM är idag har krävt tid och drivkraft. Det är en styrka att det idag finns medarbetare som har samordning, planering och prioritering på sitt bord. Det säkrar att de förebyggande och utåtriktade insatserna blir av och bidrar till hållbarhet i det arbetet.

”Tidigt pratade vi om att det inte kan handla om eldsjälar, utan arbetssättet måste in i systemet.”

- Medarbetare HälsUM

För att nå ut till olika grupper av ungdomar och motverka skillnader i hälsa lyfter medarbetare fram att det krävs mod. Att våga prata högt om ojämlikheten i hälsa hos ungdomar och göra aktivt medvetna val utifrån detta! Att det initialt gjordes ett gediget förarbete ses även som en framgångsfaktor till den verksamhet som finns på plats idag. Det har varit avgörande att ta tiden till att våga stanna upp och formulera syfte och mål för arbetet. Det krävs att man står stadigt och har en samsyn om varför arbetet är viktigt. När denna grundplatta finns på plats underlättar det beslut kring vad som ska göras, för vem och när. Förarbetet och den inledande kartläggningen säkrade också att HälsUM kunde tydliggöra ungdomsmottagningarnas roll i förhållande till andra aktörer – var skapar vi mest värde för stadens ungdomar inom ramen för vårt uppdrag och som komplement till andra aktörer.

När politik och ledning vågar satsa långsiktigt bidrar det även till att arbetet inte fastnar i kortsiktiga projekt. Att arbeta förebyggande är långsiktiga processer i sig och det gäller att hitta former för att komma över eventuella hinder. Att hitta effektiva arbetssätt, fungerande strukturer och samarbeten tar tid – ge det den tiden. Det kan även vara en utmaning att utvärdera de långsiktiga effekter som insatserna leder till och då gäller det att tro på att insatserna gör skillnad för ungdomar. Att se värdet och våga tro på att i mötet med ungdomar kan frön gro och växa!

”Jag tycker det är jättebra att de kommer ut till skolor då jag inte tror att alla använder sig av ungdomsmottagningen. Det blir ett bra sätt att lära känna dem. Vi snackade främst om samtycke. Bra att ta upp, vissa i klassen hade inte jättebra koll och vi fick lära sig en hel del. Det var lärorikt.”

- Ungdom om klassbesök

LÄSTIPS!

- SKR, Ungdomsmottagningar och ungas sexuella hälsa - Nuläge och vägar framåt, [2020], <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/ungdomsmottagningar-och-ungas-sexuella-halsa.html>

Patientkontrakt för samskapande med familjen i Jönköpings län

Barn och unga som bor i Jönköpings län ska vara delaktiga i utformningen av sin vård. För att underlätta samarbetet med barn, ungdomar och deras vårdnadshavare har barn- och ungdomshälsan utvecklat patientkontraktets olika delar till att vara en naturlig del av patientens journal. Med stöd av rubrikerna överenskommelse, nästa steg, fast vårdkontakt och sammanhållen plan ställs nu alltid frågan till familjen om hur de har uppfattat mötet och vad de tar med sig från samtalet. Eventuella otydligheter kan snabbt uppmärksammas och förtydligas i dialog med familjen.

Samskapande för att ta tillvara familjens resurser

Barn- och ungdomshälsan är en länsövergripande verksamhet som finns i Jönköping, Nässjö och Värnamo. Där kan barn och ungdomar, från förskoleklass till och med 17 år, som har lindring till måttlig psykisk, psykosocial eller psykosomatisk problematik få råd, stöd och behandling. Det kan handla om oro, ångest, nedstämdhet, beteendeproblematik, relationsproblem eller misstanke om psykisk ohälsa. Det kan även handla om huvudvärk eller magont där man inte hittat några kroppsliga orsaker. Vårdnadshavare som önskar råd eller stöd i sitt föräldraskap är också välkomna.

För att barn och unga ska få rätt insats, i rätt tid och på rätt vårdnivå arbetar barn- och ungdomshälsan med tidiga insatser från tvärprofessionella team där psykolog, kurator, sjuksköterska, specialpedagog, socialpedagog, arbetsterapeut och sjukgymnast kan ingå. Sedan 2020 finns en väg in, barn och unga psykisk hälsa, en gemensam kontaktväg till barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatrien så att ungdomar eller vårdnadshavare inte själva behöver avgöra vem de ska kontakta. Enheten bedömer även barns och ungas behov av insatser och säkerställer rätt vårdnivå.

Patientkontrakt som medel för att förverkliga en personcentrerad vård

I Region Jönköpings län pågår omställning till en nära vård där arbetssätten ändras till att vara mer förebyggande och hälsofrämjande – med invånaren i centrum. I strategidokumentet Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård²⁷ beskrivs hur framtidens nära vård ska uppnås genom sex strategier varav en handlar om att öka tryggheten för invånare genom en jämlik, säker och personcentrerad vård.

Patientkontrakt är ett prioriterat utvecklingsområde för att förverkliga personcentrerad vård. Målet synliggörs med följande citat från en invånare: Jag har en överenskommelse med vården där det är tydligt vad jag gör och vad vården gör för mig. Jag känner mig trygg med att vården finns där när jag behöver den och jag vet vart jag ska vända mig för att få stöd.

Patientkontrakt kan lite förenklat beskrivas som både ett förhållnings-sätt och ett arbetssätt för att underlätta samskapande mellan patienten och sjukvårdspersonal så att patientens önskemål och egna resurser tas tillvara i planering och uppföljning av vården. Patientkontraktet består av de fyra delarna Gemensam överenskommelse, Sammanhållen planering, Fast vårdkontakt och Överenskommen tid. Arbetssättet förutsätter en gemensam värdegrund och samverkan mellan de aktörer som har betydelse för vården runt en patient²⁸.

Not. 27. Region Jönköpings län, Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård, [2021], <https://www.rjl.se/om-oss/Budget-och-utvecklingsplaner/plan-for-halsa-och-sjukvard/>.

Not. 28. Sveriges kommuner och regioner, Patientkontrakt, [2021], <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/patientkontrakt.28918.html>.

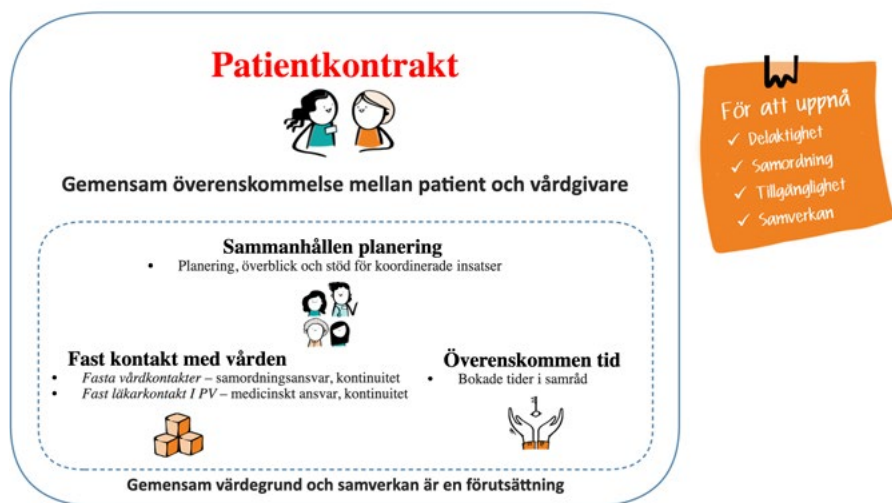


Bild över Patientkontraktets olika delar. Källa: SKR

Barn- och ungdomshälsan har sedan tidigare ett förhållningssätt som ligger nära patientkontraktets värdegrund. Däremot har det saknats ett gemensamt arbetssätt för att konkretisera en personcentrerad vård. När några medarbetare 2018 fick möjlighet att delta i ett nationellt utvecklingsarbete för utformning av patientkontrakt var det därför naturligt att motsvarande utveckling inleddes inom barn- och ungdomshälsan.

Inledningsvis utvecklade medarbetarna tillsammans tre underlag som stöd för att prata med barn, ungdomar och vårdnadshavare om vilka mål de vill uppnå och vilka aktiviteter som kan hjälpa dem att må bättre. Det var stöd för att tillsammans komma överens om vem som ska göra vad, hur det ska följas upp och vad som är nästa steg. Med utgångspunkt i underlag från det nationella utvecklingsarbetet prövade medarbetarna sig fram kring hur de ville arbeta med patientkontraktets olika delar i möten med barn, ungdomar och vårdnadshavare. Trots att ingen motsatte sig det nya arbetssättet så visade det sig vara svårt att motivera arbetsgrupperna till att använda de underlag som tagits fram.

”Det var svårt att få till så att varje behandlare kände att det gav något.”

- Medarbetare Region Jönköpings län

Journalen som medel för att förverkliga patientkontrakt

Ett genombrott i utvecklingsarbetet kom 2020 då idén väcktes om att arbeta in patientkontraktet i journalsystemet Cosmic. Idén kunde förverkligas genom att lägga in ett frasminne för patientkontrakt under rubriken Överenskommelse i journalen. Frasminne är ett kortkommando för ett ord eller en text för att spara tid vid journalskrivning.

”Vi hade dragglat ganska länge innan vi kläckte idén med frasminne – då kändes det som att proppen släppte.”

- Medarbetare Region Jönköpings län

Frasminnet består av följande fyra punkter:

- › Överenskommelse: (Vilka överenskommelser finns mellan vård och patient/närstående)
- › Nästa steg: (När, vad, hur och vem ansvarar för nästa steg i behandlingen)
- › Fast vårdkontakt: (Vid eventuella frågor från familjen kontaktas ____)
- › Sammanhållen plan: (Finns behov av sammanhållen plan (nätverksmöte/samordnad individuell plan) med t.ex. socialtjänsten, skola, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning)

”Under 2020 har det blivit ett paradigmskifte där patientkontrakt görs i markant större utsträckning än tidigare.”

- Medarbetare Region Jönköpings län

I patientens journal finns numera de fyra rubrikerna Överenskommelse, Nästa steg, Fast vårdkontakt och Sammanhållen plan tillsammans med ett enkelt stöd för vad som ska fyllas i. Genom det praktiska stöd som frasminnet utgör har medarbetarna med enkla medel kunnat involvera barn, ungdomar och vårdnadshavare på ett mer systematiskt sätt än tidigare. Resultatet beskrivs som en mer personcentrerad vård där önskemål och kunskap hos familjerna tas till vara i planering och uppföljning av vården.

När vi började hade vi tre modeller vilket blev tidskrävande. Detta så enkla frasminne sammanfattar det vi vill ha fram. I det enkla bor det vackra och det blev användbart. /Medarbetare Region Jönköpings län

Redan i inledningen av ett samtal förklarar medarbetaren att de som deltar i mötet tillsammans ska planera och komma överens om vilka aktiviteter som var och en ska ta ansvar för, och att det ska skrivas in i journalen. För barn och vårdnadshavare kan det exempelvis handla om att arbeta med rutiner hemma. För behandlaren kan det handla om att ta en kontakt med barnets skola.

För att vårt barn ska få stöd genom olika verktyg behöver skolan tänka likadant. Bra att barn- och ungdomshälsan har bokat ett gemensamt möte med skolan och oss föräldrar. /Vårdnadshavare

Medarbetare beskriver att överenskommelser visserligen har gjorts tidigare men att det har blivit tydligare genom att de nu följer rubrikerna under mötet och även berättar för vårdnadshavare att de kan läsa vad man kommit överens om i journalen.

”Det kommer upp fyra rubriker så jag behöver bara skriva. Det blir tydligt för familjerna och för mig som behandlare.”

- Medarbetare Region Jönköpings län

Att följa patientkontraktets fyra delar i journalen beskrivs som att det har 'skruvat upp' tydligheten och medarbetarna har fått insikt om att de tidigare inte var så tydliga som de trodde. Med stöd av rubrikerna ställs nu alltid frågan till familjen om hur de har uppfattat mötet och vad de tar med sig från samtalet. Inte sällan visar det sig då att de tillsammans behöver förtydliga vad de kommit överens om. I och med att det ska formuleras något under varje rubrik behöver alla vara överens om vad det ska stå.

”Vi fick insikter om att vi trodde att vi var tydliga – men vi kunde bli ännu tydligare.”

- Medarbetare Region Jönköpings län

”Det är viktigt att veta vem vi ska vända oss till och att det är lätt att få kontakt när det dyker upp frågor som vi behöver ventilera.”

- Vårdnadshavare

Patientkontraktet framhålls även som värdefullt för att synliggöra barnets, ungdomens och vårdnadshavares betydelse för en behandling, och att allas delaktighet är viktig för att en förändring ska uppnås. Om det vid ett återbesök visar sig att någon inte har gjort det man kommit överens om så gör arbetssättet det lättare att prata om varför det inte går framåt. Vid genomgång av rubrikerna kan det visa sig att det behöver göras en fördjupad bedömning för att komma åt faktorer som har missats tidigare.

”Man kan se hur de råd som föreslagits har tillämpats och man vet vad patienten och föräldrarna tar med sig från samtalet.”

- Medarbetare Region Jönköpings län

För det avslutande samtalet med en familj finns följande frasminne:

Har utifrån patientkontraktet arbetat med målsättning att _____ och strategierna _____. Detta har gjorts under _____ gånger/perioden. Det patient och vårdnadshavare upplever som framgångsrikt för ett bättre mående har varit _____ och _____. Vårdnadshavare kommer fortsätta att _____ och om problemen blir sämre återgå till att igen använda _____.

Arbets sättet underlättar för både familjen och barn- och ungdomshälsan att följa vårdprocessen på både kort och lång sikt. När något har hänt, exempelvis om en vårdnadshavare haft kontakt med skolan som gjort någon anpassning, så kan flödet enkelt följas upp genom att det tydligt framgår i journalen. Vid kortvariga insatser, där det kan hända att en patient kommer tillbaka först efter ett år, har det tidigare krävts ett letande bland olika journalanteckningar. Nu är strukturen likadan i alla journaler vilket gör att det går snabbt att få en översiktlig bild av vad som har gjorts tidigare. Om en familj söker för samma orsak som tidigare är det lätt att redan på telefon påminna om vilka strategier som fungerande då. Familjen kan då snabbt komma i gång med att testa dessa strategier igen och i vissa fall behövs inte ett nytt besök.

”Det blir tydligt när allt är på samma ställe, både för patienten och för föräldrarna.”

- Medarbetare Region Jönköpings län

Responser från föräldrar har varit att det är tydligt vad som förväntas och att det är värdefullt att kunna gå tillbaka till journalen för att se vad man har kommit överens om.

”Det är tydligt vad som förväntas av mig i behandlingsprocessen. Och kommer jag inte ihåg så står det där i journalen på nätet. Det blir ett minnesredskap.”

- Vårdnadshavare

LÄSTIPS!

- SKR, Patientkontrakt, [2020], <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/patientkontrakt.28918.html>

KAPITEL 14

Stöd till barn och unga med hjälp av appen HIPR

I Region Gävleborg är digitalisering en viktig pusselbit i utvecklingen mot en god och nära vård. Det möjliggör en större valfrihet och individanpassning för patienterna i hur kontakten med vården sker och stärker deras delaktighet i sin egen vård. I arbetet med att utveckla digitala lösningar växte appen HIPR fram som stöd för barn och unga vid insättning av ADHD-medicin.

Underlätta delaktighet och självständighet

För några år sedan tappade en 16-årig patient bort ett papper med information om insättningen av hans nya medicin för ADHD. Ungdomen undrade då om det inte borde finnas en app i stället – borde inte det vara enklare? Detta blev startskottet till utvecklingen av appen HIPR i Region Gävleborg.²⁹

Arbetet påbörjades 2015 med ambitionen att hitta en enkel och smidig digital lösning som ett sätt för barn och unga att kommunicera utifrån sina egna villkor. En stor del av dagens ungdomar är vana att kommunicera på snabba och tillgängliga sätt, oftast via text och bild. Medarbetare inom BUP ställde sig då frågorna: Hur kan vi hitta arbetssätt för att möta ungdomarna utifrån deras behov och på deras villkor? Hur kan vi skapa ett system som både kan uppfylla patienternas och vårdens behov samt krav på säkerhet och sekretess?

Not. 29. Region Gävleborg står bakom idén till HIPR men är inte ägare av programvaran. Appen utvecklades tillsammans med samarbetspartners.

Dialog fördes med barn och unga kring hur detta skulle kunna utformas. Under utvecklingen har en grupp barn och unga också varit delaktiga i att testa appen och tycka till. 2017 var appen färdig att börja testas på fyra mottagningar inom barn och ungdomspsykiatri (BUP) i Region Gävleborg. Sedan dess har arbets sättet spridit sig och används idag på samtliga mottagningar inom BUP såväl som inom vuxenpsykiatri.

Tanken bakom HIPR är att barn och unga som påbörjat medicinering ska slippa åka till en mottagning, utan istället kunna göra uppföljningen via en app. Målet med appen är att möjliggöra egenvård genom att underlätta delaktighet och självständighet för personer som har ADHD. Samtidigt bidrar arbetssättet till att löpande utvärdera och ge en tryggare och säkrare insättning av ADHD-medicin.

Digital registrering av värden under medicininsättning

Vid påbörjandet av ny medicinering för medelsvår till svår ADHD krävs det att personen träffar en sjuksköterska. I genomsnitt sker cirka 3–6 besök under insättningstiden, men det kan handla om uppemot tio besök. Under insättningstiden går barn och unga därför miste om tid i skolan och föräldrarna missar ofta arbetstid för att stötta sitt barn att ta sig till och från mottagningen. Det kan handla om att ta ledigt flera timmar en dag för ett besök på mottagningen som tar cirka 15 minuter. Dessutom har ungdomen och vårdnadshavarna ansvar för att hålla koll på viktig information, ofta på papper, och att komma ihåg de biverkningar som medicinen kan ge upphov till. Med digitalt stöd för medicininsättningen så minskar antalet fysiska besök för ungdomen som istället kan lägga tiden på andra saker.

I dagsläget använder cirka 55–60 % av barn och unga i målgruppen i Region Gävleborg HIPR vid insättning av ADHD-medicin. Med stöd av appen kan ungdomen registrera olika parametrar: att jag tagit medicinen, hur jag upplever medicinen, eventuella biverkningar jag känt, min puls samt mitt blocktryck. För att mäta blodtrycket får ungdomarna en blodtrycksmätare med sig hem som återlämnas efter insättningsperioden. När ungdomen registrerar nya värden kan sjuksköterskan på mottagningen se detta via datorn. Även vårdnadshavarna har möjlighet att logga in för att se och följa sitt barns mätvärden och se när det är dags att mäta igen. I appen finns det också möjlighet för sjuksköterskan att skicka meddelanden till ungdomen och berätta hur värdena ser ut: Ser värdena bra ut? När ska nästa mätvärde kontrolleras?

”Bara det att en sköterska skickar meddelanden - den delen bidrar till att det känns som om någon faktiskt ser en.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Det är inte säkert att HIPR passar alla. Appen ska ses som ett komplement som riktar sig till de unga i målgruppen som har förmåga och föredrar en digital lösning. Om ungdomen själv upplever det som svårt att ta blodtryck och puls hemma så kan hen även gå till skolsköterskan eller vårdcentralen och få hjälp med att mäta värdena för att kunna registrera resultatet i appen.

Ökad trygghet och delaktighet

Att ungdomen själv, eller med stöd av närstående, kan göra moment själv för att främja och bibehålla sin hälsa är en viktig aspekt av egenvård.³⁰ HIPR möjliggör egenvård för barn och unga och vårdnadshavare när de får möjlighet att använda sina egna kunskaper och erfarenheter, men också lära sig mer om barnets egen hälsa.

HIPR har medfört att både unga och deras föräldrar är mer delaktiga i medicininsättningen och att följsamheten ökat. De barn och unga som var med och testade appen under piloten har alla svarat att de kände sig mer delaktiga och att de fick större inblick i sin behandling. Det har också bidragit till att biverkningarna har blivit mer hanterbara när det finns möjlighet för sjuksköterskan att direktkommunicera genom appen och att medicinjusteringar då kan göras. Barn och unga som aktivt använder HIPR har även ökat sin närvaro i skolan då de inte behöver ta ledigt för besök på mottagningen under perioden för medicininsättningen. Färre besök på mottagningen avlastar också sjuksköterskorna och gör att de kan frigöra mer tid för att prioritera patienter utifrån behov.

”När jag läser av HIPR så kan jag snabbt göra en prioritering där jag kan se vilka som behöver mer stöd och vilka som inte har lika stort behov av det. Det ger möjlighet att lägga mer tid på att hjälpa de som behöver hjälpen mest.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Medarbetare berättar att arbetssättet ger en medicinsk trygghet för barn och unga och deras familjer men även för sjuksköterskan på mottagningen. HIPR gör det möjligt att diskutera effekterna av medicinen med familjen som därmed kan bli mer delaktig i sitt barns mående under medicininsättningen. Registreringarna i appen ger även sjuksköterskan mer underlag för säkrare beslut eftersom sjuksköterskan mer tydligt kan följa värdena. HIPR bidrar också till ett lärande för både ungdomen, deras föräldrar och verksamheten eftersom det blir lättare att se mönster och följa biverkningar och mående under insättningstiden.

Not. 30. Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSF 2009:6 definieras egenvård som: 'hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra'.

”Vi kan följa upp barn och unga tillsammans med föräldrarna på ett helt annat sätt.”

- Medarbetare Region Gävleborg

Verksamhetsnära utvecklingsarbete

En förutsättning för att lyckas med arbetet kring HIPR har varit att hela tiden arbeta nära både barn och unga, deras familjer och verksamheten. Barn och unga har varit delaktiga i utvecklingen från start – från idé och att formulera behoven till att testa appen.

Även om idén till HIPR kom från en ungdom och togs vidare av verksamheten så har utvecklingen hela tiden haft stöd från ledningen inom regionen där det finns en ambition att hitta digitala lösningar. Idén mottogs därför med ett stort intresse. Medarbetare beskriver att utan ett engagemang och stöd från ledningens sida hade HIPR inte varit möjligt.

Att hitta lösningar som uppfyller krav på säkerhet och sekretess har även varit en viktig pusselbit i utvecklingen av HIPR. Det krävs därför en uthållighet i utvecklingsarbetet – det finns ingen ‘quick fix’. Även om själva funktionerna i digitala lösningar kan vara enkla ska inte tiden som behöver läggas på arbetet runtomkring underskattas. Det krävde två års arbete att göra appen patientsäker. En annan utmaning med arbetssättet har varit att de registrerade värdena inte överförs direkt till journalen. I stället är det sjuksköterskans jobb att föra över uppgifter som registrerats i appen till journalsystemet. Men trots detta är arbetssättet en stor tidseffektivisering för verksamheten.

”Något liknande har inte gjorts tidigare, det är också anledningen till att appen vunnit innovationspris.”³¹

- Medarbetare Region Gävleborg

Vilka fler lärdomar kan man dra från utvecklingen av HIPR? Utöver de uppenbart positiva konsekvenserna som appen får för barn och unga som har ADHD så har även HIPR underlättat sjuksköterskornas arbetsbörda. Men, precis som i början av många förändringsarbeten blev det en ökad arbetsinsats för verksamheten i starten när det nya arbetssättet skulle implementeras. Dels behövde en inläring ske, dels handlar det om en beteendeförändring. Vid en redan hög arbetsbörda är det ofta lättare att hålla fast vid tidigare inarbetade arbetssätt eftersom det innebär en lägre arbetsinsats ‘här och nu’. Det är därför viktigt att säkerställa att det finns stöd vid förändringen, en förståelse och ödmjukhet för medarbetarnas arbetssituation, en gemensam vilja och samarbete, och att ge förändringen tid.

Not. 31. HIPR vinnare av bland annat Vitalis stipendium 2020, Guldpillret 2020 och Sveapriset 2019.

”Nu när arbetet är i gång och man vet resultatet av verktyget så underlättar det arbetssättet och jag ser att det spar tid.”

– Medarbetare Region Gävleborg

Utvecklingen av digitala stöd för egenvård fortsätter i Region Gävleborg och flera satsningar är på gång – ett arbete som går i linje med regionens fortsatta utveckling inom God och nära vård. Att ta tillvara digitaliseringens möjligheter är ett sätt för regionen att arbeta med att förbättra tillgängligheten i vården för invånarna. Bland annat utvecklas nu appen Seno som bygger på samma idé som HIPR och är en app för uppföljning av antidepressiva läkemedel.

”I och med arbetet med HIPR fick jag pulsa upp snön och bereda vägen. Man ska inte vara rädd för att pröva, men också vara inställd på att det krävs mycket jobb.”

– Medarbetare Region Gävleborg

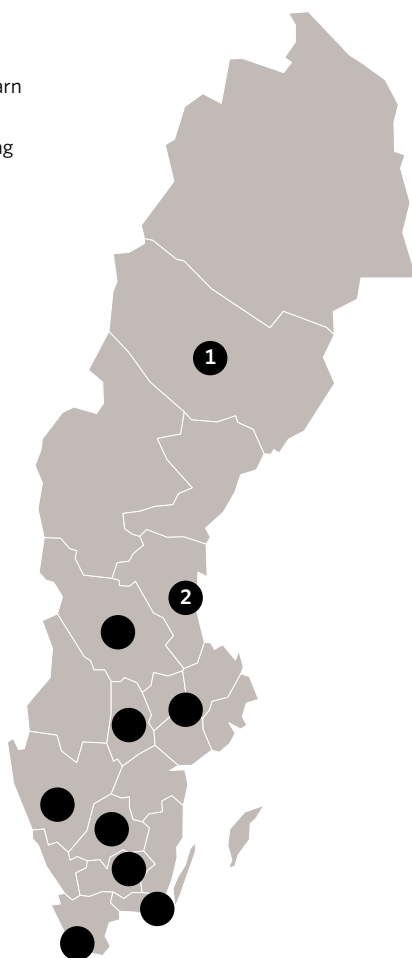
LÄSTIPS!

- Dagens medicin, Guldpillret 2020: Dubbel belöning till bästa recept, [2020], <https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/utmarkelser/guldpillret-2020-dubbel-beloning-till-basta-receptet/>
- Kvalitetsmässan, Appen som förenklar vardagen för unga med ADHD, [2019], <https://kvalitetsmassan.se/2019/12/02/appen-som-forenklar-vardagen-for-unga-med-adhd/>
- Region Gävleborg, Hipr-appen vann Vitalisstipendiet, [2020], <https://www.regiongavleborg.se/nyheter/hipr-appen-vann-vitalisstipendiet/#:~:text=M%C3%A5ns%20L%C3%B6%C3%B6f%20og%20initiativet%20till,G%C3%A4vleborg%20har%20gjort%20med%20appen.>
- Sveriges Radio, Regionen prisas för app som hjälper ungdomar med ADHD, [2020], <https://sverigesradio.se/artikel/7343244#:~:text=%22SveaPriset%202019%20tilldelas%20Region%20G%C3%A4vleborg,till%20%C3%B6kad%20n%C3%A4rvaro%20i%20skolan.>

Tack till de organisationer som bidragit med intervjuer och underlag

Vi vill avsluta med att rikta ett stort tack till de medarbetare, ungdomar och vårdnadshavare som bidragit med berättelser och underlag till denna skrift.

- HLT-team - Samverkan med en helhetssyn på barn och unga i Västerbotten
Ungdomshälsan i Umeå - på ungdomens uppdrag
- Stöd till barn och unga med hjälp av appen HIPR i Gävleborg
- Tillsammans för varje barn i Falu kommun
BarnSäkert - för en trygg start i livet i Dalarna
- Mottagning för tidiga och samordnade insatser i Västmanland
- Barnhälsoteam för ett tidigt och samordnat stöd i Örebro län
- Ett förebyggande och utåtriktade arbete för Göteborgs ungdomar
- Patientkontrakt för samskapande med familjen i Jönköpings län
En bra start i livet för barn och unga i Habo kommun
- Barnens bästa gäller! I Kronoberg - Kronobarnsmodellen
- Tidigt och samordnat på barnets arena i Karlskrona kommun
- Växa tryggt - föräldraskapsstöd i samverkan, ett utökat hembesöksprogram i Skåne



Nära vård för barn och unga

EXEMPEL PÅ INSPIRERANDE ARBETSSÄTT

Runt om i landet utvecklas arbetssätt och metoder för att erbjuda barn och unga och dess familjer ett tidigt stöd som är samordnat, personcentrerat och präglat av en helhetssyn. Några av dessa är beskrivna i den här skriften som lärande exempel.

I många av exemplen presenteras samverkan mellan regionens barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering och kommuners förskola, skola/elevhälsa, socialtjänst och funktionsstöd.

I vissa arbetssätt involveras även polisen och ideella organisationer som möter barn och unga.

Den här skriften vänder sig till alla som arbetar med barn och unga på olika nivåer, såväl medarbetare och beslutsfattare, i syfte att ge ökad kunskap och inspiration i arbetet med att utveckla den nära vården för barn och unga.

ISBN 978-91-7585-978-1

Beställ eller ladda ner på webbutik.skr.se

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se



Sveriges
Kommuner
och Regioner