

Övergångar inom det nationella hälsoprogrammet för barn och unga

Goda exempel på arbetssätt för samverkan



Innehåll



1

Introduktion

Sidor 3–6

2

Beskrivning av goda exempel

Sidor 7–18

Innehåll



1

Introduktion

Sidor 3–6

Detta kapitel innehåller

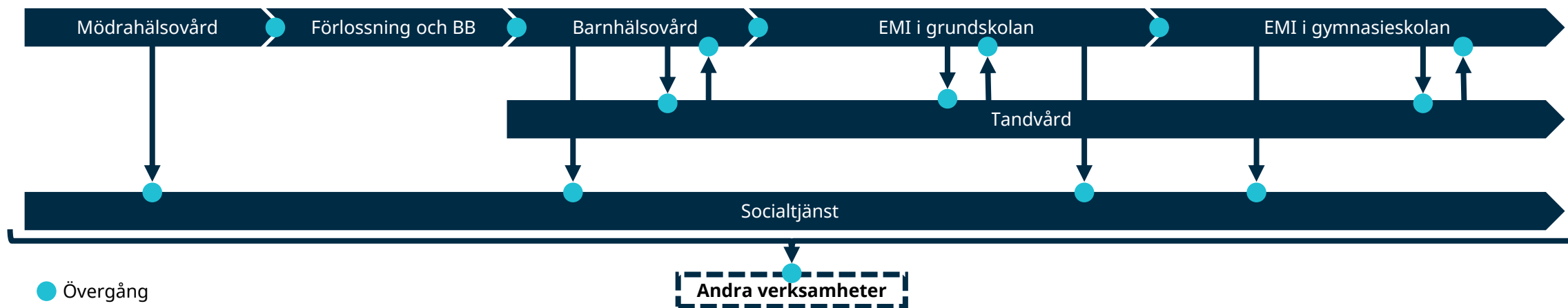
- Beskrivning av övergångar inom hälsoprogrammet
- Introduktion till materialet

Övergångar är en viktig del av hälsoprogrammet

Det nationella hälsoprogrammet för barn och unga omfattar främjande och förebyggande insatser till barn och unga från före födseln upp till 20 år. Det består av universella insatser i form av regelbundna hälsobesök med undersökningar och hälsosamtal, samt föräldraskapsstöd, som alla barn och unga i Sverige kan erbjudas. Flera olika verksamheter ingår. Vissa av dessa följer målgruppen under en stor del av uppväxten, exempelvis tandvården. Andra möter barn och unga under en avgränsad period, till exempel barnhälsovården (BHV) och elevhälsans medicinska insats (EMI). För att säkerställa välfungerande främjande och förebyggande insatser inom ramen för hälsoprogrammet, är det viktigt att verksamheter samverkar på ett ändamålsenligt sätt vid övergångar. Det handlar med andra ord om de tidpunkter när ansvar för insatser övergår från en verksamhet till en annan.

Övergångar som rör alla barn och unga som följs enligt hälsoprogrammet, till exempel mellan mödrahälsovården (MHV), förlossningen och BB, BHV och EMI.

Andra övergångar sker i samband med att verksamheter kopplas in utifrån barnets eller den unges behov, exempelvis om det framkommer att det finns en risk för ohälsa inom ramen för de ordinarie besöken inom hälsoprogrammet.



Materialet är tänkt att bidra till sammanhållna och trygga övergångar för barn, unga och föräldrar

Detta stödmaterial är en del av Socialstyrelsens samlade stöd i övergångar inom det nationella hälsoprogrammet för barn och unga.

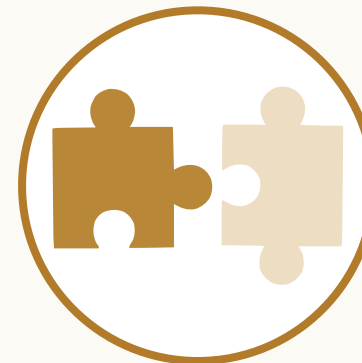
Du hittar samtliga framtagna underlag på sidan om stöd för övergångar och samverkan på [Kunskapsguiden](#).

Materialet är tänkt att synliggöra exempel på arbetssätt och modeller som kan stärka samverkan mellan olika verksamheter, och fungera som inspiration för fortsatt lokalt och regionalt förbättrings- och utvecklingsarbete.

Materialet riktar sig i första hand till beslutsfattare och andra aktörer på strategisk nivå. Det belyser framgångsrika arbetssätt för samverkan mellan olika verksamheter och vid övergångar inom och i anslutning till hälsoprogrammet.

Syftet med de framtagna stödmaterialen är att bidra till sammanhållna och trygga övergångar för både barn, unga och föräldrar. Innehållet baseras på dialoger med experter och olika professionsföreträdare från berörda verksamheter.

Materialet ska ses som ett inspirationsunderlag och är inte heltäckande eller uttömmande.



Reflektion om verksamhetsnära lösningar i separat underlag

Samverkan kan också stärkas genom mindre och mer verksamhetsnära förändringar i det dagliga arbetet, exempelvis genom att etablera förenklade kontaktvägar mellan verksamheter eller enklare former för konsultation och dialog. Inom ramen för hälsoprogrammet har ett reflektionsunderlag för berörda verksamheter tagits fram. Underlaget kan användas som stöd både i verksamhetsnära utvecklingsarbete och på strategisk nivå för att få en samlad bild av hur övergångar fungerar mellan verksamheter. Det kan även användas för att identifiera gemensamma utvecklingsbehov på exempelvis regional eller kommunal nivå. Materialet finns tillgängligt på sidan om stöd för övergångar och samverkan på [Kunskapsguiden](#).

Materialet beskriver olika typer av arbetssätt och samverkanslösningar

Materialet riktar sig främst till beslutsfattare, strateger, chefer och andra funktioner som arbetar med utveckling, ledning eller samverkan mellan verksamheter på lokal eller regional nivå.

Det finns många olika sätt att stärka samverkan mellan verksamheter inom och i anslutning till det nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Detta material beskriver exempel från olika regioner och kommuner, och dessa varierar i både omfattning och organisering.

Övergripande strukturer

I vissa regioner och kommuner har man utvecklat mer övergripande strukturer för samverkan på strategisk nivå, exempelvis läns gemensamma arbetssätt eller modeller för tidiga samordnade insatser. Materialet innehåller några exempel på hur regioner och kommuner arbetar för att stärka övergripande strukturer för samverkan.

Samverkanslösningar för specifika målgrupper

Andra exempel handlar om mer riktade samverkanslösningar för specifika målgrupper, övergångar eller situationer. Detta underlag inkluderar några exempel på sådana typer av riktade samverkanslösningar.

Stöd för reflektion och inspiration

Materialet gör inte anspråk på att beskriva färdiga modeller eller arbetssätt som direkt kan överföras till andra sammanhang. Förutsättningar, organisation och ansvarsfördelning kan se olika ut mellan verksamheter och huvudmän. Materialet är därför tänkt att användas som stöd för reflektion, dialog och fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala behov.

Innehåll



2

Beskrivning av goda exempel

Sidor 7–18

Detta kapitel innehåller

- Beskrivning av olika goda exempel på arbetssätt och samverkanslösningar för att främja samverkan

Olika goda exempel på samverkan

Följande sidor beskriver olika arbetssätt och lösningar som utvecklats i regioner och kommuner runtom i landet för att stärka samverkan kring barn, unga och familjer. Exempelen skiljer sig åt i omfattning, organisering och målgrupp, men syftar alla till att skapa bättre förutsättningar för samordnade insatser.

*Sida
9–10*

Länsstruktur för tidiga samordnade insatser

Region och kommuner i Jönköpings län

*Sida
15–16*

POF-team

Region Dalarna

*Sida
11–12*

Småbarnsteam

Region och kommuner i Västra Götaland

*Sida
17–18*

Kronobarnsmodellen

Region och kommuner i Kronobergs län

*Sida
13–14*

Gemensamt tiomånadersbesök

Region Sörmland

Länsstruktur för tidiga samordnade insatser

Pågående utvecklingsarbete för att ta fram ett länsgemensamt arbetssätt för tidig samverkan mellan region och kommuner i Region Jönköpings län

Vad är det? En länsgemensam struktur och ett arbetssätt för tidiga samordnade insatser (TSI) mellan region och kommuner i Jönköpings län.

Vad är syftet? Att stärka tidig samverkan kring barn och unga genom en gemensam struktur och gemensamma forum, tydligare kontaktvägar och bättre samordning mellan verksamheter.

Vilka är involverade? Bland annat skola och elevhälsa, socialtjänst, primärvård, familjecentraler, ungdomsmottagningar, kultur- och fritidsverksamheter, civilsamhälle och polisen.

Hur fungerar arbetssättet? Ambitionen är att det i varje kommun ska finnas en lokal styrgrupp som tydliggör gemensam riktning för arbetet. En lokal samordnare fungerar som kontaktväg mellan verksamheter, och lokala nätverk med nyckelpersoner från olika verksamheter har tillsatts. Därutöver finns det ett samverkansteam på operativ nivå som fångar upp tidiga behov och frågeställningar där flera aktörer behöver samverka kring barn och unga.

“ Vi pratar inte om remisser längre, utan mer om att brygga över istället för att lämna över. ”



“ *Den där klumpen i magen som en pedagog kan ha – det är där vi ska komma in tidigt.* ”

Gemensamt arbetssätt för främjande och förebyggande insatser

Tanken med den länsgemensamma strukturen för TSI mellan kommuner och regionen, är att stärka tidig samverkan kring barn och unga. Detta genom att etablera gemensamma forum, tydligare kontaktvägar och bättre samordning mellan verksamheter. Strukturen har vuxit fram ur tidigare arbete med TSI-piloter och arbetet med Elevhälsocentraler, där ambitionen har varit att skapa mer sammanhållna och sömlösa arbetssätt kring barn och unga.

En viktig utgångspunkt för arbetet var behovet av att gemensamt samlas för främjande och förebyggande insatser för alla barn och unga. En inspirationskälla till detta var bland annat arbetet med familjecentraler för yngre barn, där flera verksamheter samlas kring gemensamma behov. Man såg behov av att tidigt fånga upp alla barn och unga utifrån deras olika förutsättningar. Arbetet handlar om att få till tidiga främjande och förebyggande insatser, och att verksamheter ska ha bättre kännedom om varandras uppdrag så att övergångar mellan verksamheter blir smidigare.

Samverkan på olika nivåer underlättar arbetet

Arbetet bygger på flera nivåer av samverkan. Verksamheter kan kontakta den lokala samordnaren för att få vidare vägledning kring tidiga behov och insatser. De olika ärendena – inkomna frågeställningar och behov som uppmärksammas ute i verksamheterna – hanteras sedan av ett samverkansteam som består av personer som snabbt kan fånga upp frågorna och ta ärendet vidare. Det är samverkansteamet som står för den operativa delen av arbetet.

I de verksamheter där arbetet är igång har det lett till att de i större utsträckning fortsätter att använda sina kontaktvägar och relationer även utanför själva TSI-strukturen, och att arbetet har gjort det enklare att samverka kring barn och unga även i andra frågor och situationer än de som formellt lyfts inom arbetet.

Arbetssättet möjliggör tidig identifiering av behov

Arbetssättet har lett till att ungas behov kan identifieras tidigt, och att främjande och förebyggande insatser har kunnat sättas in – insatser som inte hade varit möjliga att ge i ett senare skede. Det kan till exempel handla om insatser till ungdomar med skolfrånvaro som har behov av en meningsfull fritid.

En viktig framgångsfaktor är att arbetet är politiskt förankrat – både på regional och kommunal nivå – samtidigt som det funnits ett starkt engagemang från verksamheterna. Det har varit avgörande att både lednings- och verksamhetsnivå har varit involverade i arbetet från början, och att olika verksamheter har fått möjlighet att bygga upp en förståelse för varandras uppdrag över tid.

Samtidigt beskrivs arbetet som komplext och tidskrävande. Samverkan mellan verksamheter med olika uppdrag och ansvar tar tid att bygga upp och kräver ett kontinuerligt arbete för att ”hålla i och hålla ut”. Det innebär också att det kan ta tid innan man ser effekterna av arbetet. En annan utmaning har också varit att hålla fokus på tidiga och förebyggande insatser, snarare än att samverkan främst kretsar kring komplex problematik och specialiserade insatser.

Arbetssättet, som fortfarande är under utveckling, har bidragit till att skapa närmare relationer och större förståelse mellan verksamheter som tidigare inte alltid haft naturliga kontaktvägar till varandra. Arbetet har gjort det enklare att fånga upp och samverka kring barns och ungas behov i tidigt skede, innan problemen vuxit sig större eller situationen blivit mer komplex.

“ *Man behöver träffas tidigt och få förståelse tillsammans. Även högsta [lednings]nivån behöver vara med.* ”

Småbarnsteam

En samverkansform mellan region och kommun för att skapa en helhetsbild av barnets behov och säkerställa rätt resurser

Vad är det? En samverkansform för yngre barn med misstanke om utvecklingsrelaterade svårigheter, där region och kommun samarbetar kring tidig kartläggning, gemensam bedömning och planering av stödinsatser.

Vad är syftet? Att skapa en mer sammanhållen process kring barnet och familjen och möjliggöra tidigare samordnade insatser.

Vilka är involverade? BHV, psykologmottagningar föräldraskap och små barn, logopedi, förskola samt, vid behov, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri och habilitering barn och unga.

Hur fungerar arbetssättet? Vid uppmärksammade behov kan barnet aktualiseras via BHV, och lyfts då i småbarnsteamet där flera professioner samverkar kring barnets situation. Teamet genomför en tvärprofessionell kartläggning tillsammans med familjen och representant från förskolan, och gör en gemensam bedömning av möjliga insatser.

“

Det handlar om de fall där man inte riktigt får grepp om vart detta ärendet ska – när det känns lite oklart.

”





Det är viktigt att få en samlad bild av barnets situation, och vad som är värdefullt för just den här familjen.



Flera professioner samlas kring barnet i tidigt skede

Småbarnsteam utvecklades ursprungligen i Södra Älvsborg. Detta utifrån en upplevd problematik om att barn och familjer ofta skickades runt mellan olika verksamheter, och där vårdnadshavare behövde bära information mellan olika professioner och kontakter.

Arbetsättet utvecklades baserat på idén att samla berörda professioner på en och samma plats, istället för att familjen skulle besöka flera olika mottagningar och beskriva sin situation om och om igen. Utöver olika aktörer inom hälso- och sjukvården, bedömdes det även som viktigt att tidigt inkludera förskolan i arbetet. Detta eftersom förskolan kan bidra med kunskap om barnets vardag, styrkor och behov i olika situationer som hälso- och sjukvården inte alltid har insyn i.

I praktiken bygger arbetsättet på att flera verksamheter samlas kring barnet tidigt i processen för att skapa en gemensam helhetsbild av barnets behov och möjliga insatser. Om BHV bedömer att flera professioner behöver samverka kring ett barn, skickas en remiss för teambedömning. En teamsamordnare planerar in familjen på besök med relevanta professioner, och utifrån sina olika kompetenser kommer teamet fram till en gemensam bedömning och lämnar rekommendationer om fortsatt stöd. Efteråt hålls även ett återkopplingssamtal med familjen, där de får information om vad som framkommit och vilka rekommendationer teamet har landat i.

Småbarnsteam är en samverkansform mellan olika verksamheter och professioner. I arbetet ingår bland annat BHV, psykolog, logoped och specialpedagog från förskolan. Eventuella insatser erbjuds därefter inom ordinarie verksamheter.

Arbetsättet bidrar till ökad tydlighet och delaktighet för familjerna

Samverkansformen är också ett sätt att minska risken för att barn och familjer skickas runt mellan olika verksamheter utan att vara delaktiga i planering eller utan att få en tydlig helhetsbild.

Uppföljning av arbetet har bland annat bidragit till kortare ledtider till samordnade insatser, ökad delaktighet hos barn och familj, samt bättre kontinuitet mellan verksamheter. Arbetsättet skapar också bättre möjlighet att erbjuda samordnade insatser redan innan ett barn riskerar att utveckla mer komplex problematik.

Arbetet bidrar också till att olika verksamheter får större förståelse för varandras uppdrag och arbetssätt. Både förskola och hälso- och sjukvård får bättre inblick i varandras verksamheter. De får även ökad förståelse för varandras perspektiv och hur man på olika vis kan arbeta utifrån barnets behov.

Samverkan behöver byggas långsiktigt och lokalt

En viktig erfarenhet i utvecklingsarbetet är att förutsättningarna för samverkan skiljer sig mellan såväl olika delar av regionen som mellan olika verksamheter. Arbetsättet har därför behövt anpassas utifrån lokala strukturer, resurser och tidigare erfarenheter av samverkan. Samtidigt har arbetet synliggjort utmaningen i att anpassa arbetsättet lokalt, och på samma gång behålla en gemensam kärna och ambition om mer jämlika insatser till barn och familjer.

En annan viktig lärdom handlar om hur motstånd mot förändringsarbete kan hanteras. En viktig insikt har varit att våga ta till sig av kritik och försöka förstå vad som ligger bakom den. Genom att vara lyhörd är det möjligt att förstå hur den bäst ska bemötas, antingen genom att trygga osäkerhet eller göra justeringar vid behov.



När man arbetar med förändring är det viktigt att lyssna och förstå att det kan finnas viktig information även i kritik.



Gemensamt tiomånadersbesök för BHV och tandvården

Ett pilotprojekt för att stärka samverkan mellan BHV och tandvården och främja barns och ungas munhälsa

- Vad är det?** Ett pilotprojekt under 2021–2023 där BHV och folktandvården genomförde gemensamma tiomånadersbesök på tre olika familjecentraler i Region Sörmland.
- Vad är syftet?** Att stärka samverkan mellan BHV och Folktandvården, och skapa bättre förutsättningar för tidiga främjande och förebyggande insatser kring barns hälsa.
- Vilka är involverade?** BHV, Folktandvården och tre familjecentraler i tre kommuner i Sörmland.
- Hur fungerar arbetssättet?** En tandsköterska deltog vid barnets tiomånadersbesök på barnavårdscentralen (BVC). Besöket genomfördes i familjecentralens lokaler tillsammans med BHV-sjuksköterskan, barn och förälder. Under besöket gjordes en undersökning av barnets mun, och tandsköterskan pratade med familjen om bland annat tandborstning och kosthållning.

“Initiativet infördes för att ytterligare utveckla samverkan, och skapa mer sammanhållna arbetssätt kring barn och familjer.”



“ **Mötet skedde i barnhälsovårdens lokaler och det gjorde att barnen och föräldrarna kände sig lugnare och tryggare.** ”

Tidiga gemensamma möten i en trygg och bekant miljö

Tanken med gemensamma tiomånadersbesök var främst att stärka samverkan mellan BHV och Folktandvården, och på så sätt även stärka tidiga främjande och förbyggande insatser för barn och unga. Initiativet infördes för att ytterligare utveckla samverkan, och skapa mer sammanhållna arbetssätt kring barn och familjer.

Pilotprojektet genomfördes i tre kommuner i Sörmland, och följdes upp inom ramen för ett övergripande forskningsprojekt. Forskningsprojektet syftade till att undersöka samverkan mellan BHV och andra aktörer i barnets liv.

Arbetssättet innebar att en tandsköterska deltog vid barnets ordinarie tiomånadersbesök på BVC, i familjecentralens lokaler. Besöket förlängdes med tid för ett gemensamt samtal om bland annat munhälsa, tandborstning, kost och dryck. I vissa verksamheter deltog tandsköterskan under hela besöket, medan man på andra familjecentraler organiserade arbetet så att tandsköterskan gick mellan flera olika BHV-sjuksköterskors mottagningsrum och familjer vid flera parallella mottagningsbesök.

En viktig erfarenhet var att mötet skedde i en miljö som familjerna redan kände till. Det skapade en trygghet för både barn och föräldrar, och bidrog samtidigt till att Folktandvården fick bättre förståelse för familjernas situation och vardag. Arbetssättet gav också möjlighet att lyfta frågor om munhälsa tidigt, innan barnet hunnit etablera kontakt med tandvården genom ordinarie besök på klinik.

När professioner möts blir kontaktvägarna kortare

Arbetet har också bidragit till närmare kontaktvägar mellan verksamheterna. Genom att verksamheterna planerade och genomförde besöken ihop, skapades en större förståelse för varandras uppdrag och arbetssätt.

Arbetssättet bidrog också till nya möjligheter i mötet med familjerna. Samtal om kost och levnadsvanor kunde föras utifrån barnets tänder och munhälsa, vilket gjorde det lättare för sköterskorna att prata om kost utan att samtalet uppfattades som moraliserande eller kopplat till exempelvis viktproblematik. För Folktandvården innebar arbetet dessutom en möjlighet att möta familjer som annars kanske inte hade sökt sig till tandvården i ett tidigt skede, exempelvis om en förälder hade negativa erfarenheter eller rädsla kopplat till tandvården.

Gemensam planering och tillräckliga resurser är avgörande

Inför projektstart genomfördes ett gemensamt uppstartsmöte där både ledning och medarbetare deltog. Stor vikt lades vid att skapa samsyn kring syfte, arbetssätt och praktiska frågor. Erfarenheterna från den genomförda piloten pekar också på att gemensam planeringstid för verksamheterna, tydlig förankring hos chefer och möjlighet att anpassa arbetssättet utifrån lokala förutsättningar är avgörande för att samverkan ska fungera över tid.

En utmaning var begränsade personalresurser. Förutsättningarna såg olika ut mellan kommunerna, och det skiljde sig åt hur många barn tandsköterskan träffade. Det fanns därmed i vissa fall skillnader i hur tidseffektivt arbetssättet var på de olika familjecentralerna, och begränsade resurser väckte ibland frågor om det var rätt att prioritera utvecklingsarbetet eller inte.

Även om arbetssättet upplevdes positivt och bidrog till ökad samverkan mellan verksamheterna, saknades förutsättningar för ett breddinförande i regionen. Erfarenheterna från pilotprojektet pekar samtidigt på att regelbundna möten mellan verksamheter, kan leda till kortare kontaktvägar, större förståelse för varandras uppdrag och samtidigt bidra till främjande och förbyggande insatser för barn, unga och deras familjer.

“ **Man behöver komma förbi att tänka ”mina pengar, dina pengar” och i stället tänka ”våra barn”.** ”

POF-team

Rådgivande team med fokus på att förstärka vården av gravida och nyförlösta med komplexa behov i anslutning till förlossningen

- Vad är det?** POF-teamet (psykiskt ohälsöforum) har sedan 2019 bedrivits i Region Dalarna som ett länsövergripande expertråd över specialitetsgränser. Expertrådet stöttar behandlande vårdgivare som handlägger gravida och nyförlösta med svår psykisk sjukdom och/eller skadligt bruk
- Vad är syftet?** Att stärka vårdkedjan och möjliggöra ett optimalt omhändertagande av svårt psykiskt sjuka gravida och deras barn
- Vilka är involverade?** Arbetssättet fungerar som en brygga mellan ansvarig barnmorska och den specialiserade vården. Det rådgivande teamet utgörs av specialister inom psykiatri-, kvinnosjukvård- och barn- och ungdomsmedicin, mödra-barnhälsovårdspsykolog och specialistmödravårds-barnmorska. Vid behov kan även andra aktörer, såsom socialtjänsten, involveras i arbetet.
- Hur fungerar arbetssättet?** Ansvarig barnmorska remitterar ärenden till POF-teamet, som samråder ungefär var 5–6:e vecka. Teamet erbjuder rådgivning och konkreta rekommendationer till ansvariga vårdgivare inom behandling och uppföljning. Detta för att minimera risker för den födande och barnet. Efter att teamet kommit fram till en rekommendation, ansvarar patientansvarig barnmorska för att återkoppla till patienten.

“

Tidigare samarbete mellan verksamheterna gjorde det enklare att starta upp arbetet.

”





Patienterna kunde känna sig lite lämnade åt sitt öde på BB.



Ett rådgivande expertteam för gravida med svår psykisk sjukdom

POF-teamet fungerar som ett stöd till ordinarie vårdgivare, och samlar flera professioner kring patienter där det finns behov av gemensam planering inför graviditet, förlossning, BB- och neonatalperioden.

Bakgrunden till arbetssättet är att gravida med svår psykisk sjukdom, samsjuklighet eller skadligt bruk riskerar att hamna mellan olika verksamheter. Inom MHV kunde barnmorskorna också uppleva att de stod ganska ensamma i komplexa situationer, och att det saknades gemensamma forum för planering mellan psykiatri, specialist-mödravård, förlossning/BB/neonatalvård och BHV. I slutändan drabbade detta patienterna negativt.

När POF-teamet kopplas in är det via den ansvariga barnmorskan, som presenterar patientärendet vid en digital konferens. Teamet gör en gemensam riskvärdering utifrån flera professioners perspektiv, och tar därefter fram en rekommendation kring exempelvis behandling, uppföljning och planering för den fortsatta graviditeten, förlossningen och perioden därefter. Rekommendationen sammanfattas och dokumenteras i patientjournalen.

Viktiga aktörer involveras tidigt för att kunna ge bättre stöd

En viktig erfarenhet har varit värdet av att utse en BHV-sjuksköterska redan under graviditeten, och tidigt involvera BHV i planeringen. Det beskrivs som ett sätt att underlätta övergången efter födseln, och skapa större kontinuitet kring barnet och familjen. MHV uppmuntras att höra av sig till POF-teamet, även om de bedömer att de har tillräcklig kompetens för att handlägga patienten under graviditeten. På så sätt tas hänsyn till hela vårdkedjan.

De patienter som är aktuella för POF-teamet har ofta en påtagligt nedsatt vardagsfunktion eller andra sociala svårigheter. Ibland är det värdefullt att socialtjänsten involveras tidigt redan under graviditeten. Tidig involvering av detta slag kan skapa bättre förutsättningar för stöd och planering inför tiden efter förlossningen.

Gemensam planering har skapat större trygghet

En viktig framgångsfaktor i arbetet är att flera verksamheter delar samma bild av situationen och arbetar utifrån samma plan. Det har gjort det lättare att skapa tydlighet kring ansvar, uppföljning och klargöra vem som gör vad i olika skeden av vårdkedjan. Den gemensamma dokumentationen från konferensen gör också planeringen mer tillgänglig för berörda verksamheter.

Redan innan POF-teamet infördes i regionen tog MHV, BHV, primärvården och psykiatri fram gemensamma länsövergripande rutiner för arbetet med gravida med svår psykisk sjukdom eller skadligt bruk. Verksamheterna har också genomfört gemensamma utbildningsinsatser. Detta har bidragit till tydligare kontaktvägar mellan verksamheter, och underlättat samverkan kring patienterna.

Erfarenheten från arbetet är att det blivit lugnare på BB när det finns en tydlig planering inför förlossning och tiden därefter, och att dialogen med personalen på förlossningen och BB fungerar bättre. De akuta konsultationerna på BB, som ofta var ett resultat av att det saknades en tydlig plan i förväg, upplevs också ha minskat.

Arbetssättet pekar på att både patienter och vårdgivare upplever en större trygghet när flera verksamheter redan involverats under graviditeten, och det finns en gemensam planering inför tiden efter förlossningen.



Återkopplingen från patienterna visar att vissa tycker det var bra att få mer kontroll och att det fanns en plan.



Kronobarnsmodellen

Ett läns gemensamt förhållningssätt för att mötas kring barns och ungas behov genom hela uppväxten i Region Kronoberg

- Vad är det?** Ett läns gemensamt förhållnings- och arbetssätt i Kronobergs län för samverkan kring barn och unga, med fokus på tidiga, främjande och samordnande insatser.
- Vad är syftet?** Att stärka samverkan mellan verksamheter, och skapa mer sammanhållna arbetssätt utifrån barnets och familjens behov. Detta för att säkerställa att alla barn och unga får en trygg, jämlik och god uppväxt.
- Vilka är involverade?** Förhållningssättet gäller alla verksamheter i länet som möter barn, unga och deras familjer. Det är beslutat av regionen och länets kommuner, och används även av privata aktörer, myndigheter och frivilligsektorn. Exempel på aktörer är MHV, BHV, barn- och ungdomspsykiatri, habilitering förskola och skola, elevhälsa och socialtjänst.
- Hur fungerar arbetssättet?** Arbetet bygger på gemensamma arbetssätt, kontaktvägar och forum för samverkan. Verktyg som *Barnets bästa-hjulet* och *Barnets plan* används som stöd för att identifiera behov, skapa samsyn och tydliggöra ansvar och uppföljning i möten med barn, unga och föräldrar.

“Kronobarnsmodellen är först och främst ett förhållningssätt om att mötas kring barnets och familjens behov i första hand.”



“ **Arbetet är kontinuerligt och omfattar både förebyggande arbete, tidiga insatser och mer komplex problematik.** ”

Ett gemensamt förhållningssätt för samverkan kring barnets behov

Kronobarnsmodellen beskrivs som ett gemensamt förhållningssätt snarare än en enskild metod, där fokus ligger på att mötas kring barnets och familjens behov istället för verksamheternas gränser och ansvarsfördelning. I Kronoberg satsade man tidigt på att ta ett gemensamt grepp kring alla verksamheter som möter barn. Målsättningen var att hitta sätt att utgå från barnets behov, och överbrygga de organisatoriska mellanrum som finns mellan dessa verksamheter.

Modellen omfattar både främjande, tidiga och samordnade insatser och används av flera verksamheter som möter barn och unga i länet. Arbetssättet bygger på att verksamheter använder gemensamma verktyg, kontaktvägar och forum för samverkan kring barnets behov. Ett centralt stöd i arbetet är *Barnets bästa-hjulet*, som används för att synliggöra olika delar av barnets situation och skapa en gemensam bild mellan barn, familj och berörda verksamheter. När flera aktörer behöver samverka används även *Barnets plan*, där det tydliggörs vad som ska göras, vem som ansvarar och hur uppföljning ska ske. Ambitionen är att skapa ett mer sammanhållet stöd kring barnet, och att samverkan ska kunna ske tidigare och mer strukturerat.

En central del i arbetet har varit att skapa ett gemensamt och mer lättillgängligt språk mellan verksamheter. Skillnader i språk och användning av olika begrepp mellan olika professioner kan lätt skapa missförstånd – både mellan verksamheter och i mötet med barn och familjer. *Barnets bästa-hjulet* används som ett gemensamt stöd i flera verksamheter och följer barn och unga genom olika delar av uppväxten. Då använder både verksamheterna och familjen samma ord, vilket bidrar till igenkänning och gör samverkan mindre främmande för familjerna.

Relationer och kontaktvägar behöver byggas över tid

Arbetssättet innebär ett långsiktigt utvecklingsarbete där relationer och kontaktvägar mellan olika aktörer behöver byggas upp och hållas levande över tid. En viktig erfarenhet är att samverkan ofta underlättas när verksamheter känner till varandras uppdrag och har etablerade vägar för kontakt, även när de har olika förutsättningar eller arbetsbelastning.

I en av länets kommuner finns metodstödjare som utbildas till experter i Kronobarnsmodellen. Metodstödjarna ska kunna stötta verksamheter och anpassa stöd efter lokala behov. De kan till exempel hålla workshops eller ge stöd i hur modellen kan användas i praktiken.

Förankring behövs både på verksamhets- och ledningsnivå

En viktig erfarenhet är att arbetet behöver vara förankrat både på ledningsnivå och i verksamheternas vardag. Kronobarnsmodellen beskrivs som ett arbete som behöver utvecklas kontinuerligt och hållas levande över tid, även när förutsättningar förändras eller andra frågor får stort fokus. Det har varit viktigt att tidigt involvera både verksamheter, chefer och den politiska ledningen. Ibland har det funnits en utmaning i att arbetet varit komplext och tidskrävande, bland annat eftersom olika verksamheter har olika uppdrag, resurser och styrning att förhålla sig till.

Arbetet har också bidragit till att barnet i större utsträckning blir ett tydligt subjekt i samverkan, snarare än ett ärende som olika verksamheter hanterar var för sig. Enligt Kronobarnsmodellen ska samverkan utgå från barnets perspektiv och situation, och berörda verksamheter behöver skapa en gemensam förståelse kring barnets behov. Det skapar både en större tydlighet och ökad trygghet för barn och unga och deras familjer.

“ **Det finns fortfarande utmaningar, men vi kommer närmare varandra. Man pratar i större utsträckning om “vi” och “vårt”.** ”

