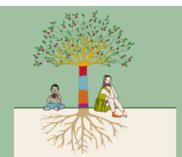

Delrapport och lärdomar från projekt Tidig upptäckt tidiga insatser och Småbarnsteam i Alingsås & Lerum höst 2022 till dec 2024

Sammanställd av Anna Lundgren, projektledare under perioden höst 2022 till december 2023 samt Tove Kihl, projektledare under perioden januari 2024- december 2024



Innehållsförteckning

1. Om projektet

1.1 Bakgrund	sid. 4
1.2 Syfte	sid. 5
1.3 Övergripande mål	sid. 5
1.4 Projekt mål	sid. 5
1.5 Målgrupp	sid. 5
1.6 Projektorganisation	sid. 5
1.6.1 Alingsås	sid. 6
1.6.2 Lerum	sid. 6
1.7 Ekonomi	sid. 7
1.8 Tids- och aktivitetsplan	sid. 7

2. Resultat

2.1 Information och omvärldsspaning	sid. 9
2.2 Kommunerna	sid. 9
2.2.1 Alingsås kommun	sid. 9
2.2.2 Vårgårda kommun	sid. 10
2.2.3 Herrljunga kommun	sid. 10
2.2.4 Lerum kommun	sid. 10
2.3 Småbarnsteam	sid. 10
2.3.1 Flödet i Småbarnsteam	sid. 11
2.3.2 Barnen	sid. 11
2.4 Pilotomgång Alingsås - genomförande	sid. 12
2.4.1 Lokal	sid. 12
2.4.2 Bemanning	sid. 12
2.4.3 Teamsamordnare	sid. 13
2.4.4 Administration	sid. 13
2.4.5 Journalföring	sid. 13
2.4.6 Pilot Alingsås – hur gick det?	sid. 13
2.4.7 Utvärdering	sid. 13
2.5 Vidare implementering i Alingsåsnoden	sid. 15
2.5.1 Lokal	sid. 15
2.5.2 Bemanning	sid. 15
2.5.3 Teamsamordnare	sid. 16
2.5.4 Administration	sid. 16
2.5.5 Journalföring	sid. 16
2.5.6 Statistik	sid. 16
2.5.7 Utvärdering	sid. 16
2.6 Pilotomgång Lerum – genomförande	sid. 18
2.6.1 Lokal	sid. 18
2.6.2 introduktion personal/teammedlemmar	sid. 19
2.6.3 Material	sid. 19
2.6.4 Bemanning	sid. 19
2.6.5 Teamsamordnare	sid. 19

2.6.6 Administration	sid. 19
2.6.7 Journalföring	sid. 19
2.6.8 Pilot Lerum – hur gick det?	sid. 19
2.6.9 Utvärdering	sid. 20
2.7 Kunskapshöjande insats	sid. 20
2.8 Regional och nationell samverkan	sid. 22
3. Framtid, lärdomar, och förslag	sid. 22
3.1 Projektet framåt	sid. 22
3.2 Erfarenheter och lärdomar hittills	sid. 23
3.3 Avslutande reflektion och förslag	sid. 24
3. Referenslista	sid. 26

1. Om projektet

Våren 2022 togs beslut i Västra hälso- och sjukvårdsnämnden om att pröva modellen *Tidig upptäckt, tidiga insatser* och Småbarnsteam i någon kommun i Västra nämndens område. Uppdraget gick till [Barnuppdraget](#), och Regionhälsan utsågs till projektägare. Under hösten 2022 presenterades modellen för [SAMLÄ](#) och man beslöt att Alingsås kommun skulle delta i projektet. Efter att piloten som genomfördes i Alingsås hösten 2023 föll väl ut beslutades att arbetssättet skulle fortgå, och under hösten 2024 genomfördes också en pilot i Lerums kommun.

1.1 Bakgrund

Nedan följer en sammanfattning kring bakgrund till modellen och var den idag prövas och finns. För mer utförlig information hänvisas till delrapporter och slutrapporter i projekten i [Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg](#) och [Vårdssamverkan Skaraborg](#).

Projekt [Tidig upptäckt tidiga insatser](#) startade i VGR 2018 med Närvårdssamverkan Södra Älvsborg som projektägare och på uppdrag av Södra hälso- och sjukvårdsnämnden. Under projektet i Södra Älvsborg arbetades en modell fram med nya arbetssätt för samverkan och samarbete kring små barn (fram till skolstart) med misstanke om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Arbetssätten prövades i Mark och Svenljunga kommun under åren 2019-2020. Vid utvärdering sågs goda effekter med nöjda familjer och medarbetare samt kraftigt förkortade väntetider för familjerna.

Sommaren 2021 togs beslut om att införa modellen i alla åtta kommuner i södra nämndområdet. Ett implementeringsprojekt påbörjades hösten 2021, med Borås som första kommun på tur. 2022-03-23 beslutade även Västra hälso- och sjukvårdsnämnden att tilldela medel för projekt *Tidig upptäckt, tidiga insatser* i sitt nämndområde. Sedan våren 2023 finns Småbarnsteam i Borås och under året 2023 har fler kommuner kommit med i arbetet och har möjlighet att skicka barn till teamet i Borås.

Hösten 2023 genomfördes en pilot i Alingsås kommun som föll väl ut, och under 2024 etableras Småbarnsteam i Alingsås och tar emot barn från Alingsås, Herrljunga och Vårgårda kommun. Under hösten 2024 prövas Småbarnsteam även i Lerums kommun i form av en pilot.

Efter att Lerums kommun kopplats på finns arbetssättet nu i hela Södra- och Mittenälvsborg, dvs. i Mark, Svenljunga (Skenenoden), Borås, Bollebygd, Tranemo, Ulricehamn (Boråsnoden), Alingsås, Vårgårda, Herrljunga (Alingsåsnoden) samt Lerum (Lerumnoden).

Ett projekt har också startats upp på uppdrag av Östra hälso- och sjukvårdsnämnden i Skaraborg med pilotverksamhet i Skövde. Vid utvärdering i Skövde sågs liknande resultat som i pilotprojektet i Mark och Svenljunga med nöjda familjer och medarbetare samt minskat värdeslöseri. Under hösten 2022 togs beslut om att även här pröva i fler kommuner och arbetssättet har nu spridits till hela Skaraborg.

Samtliga projekt kring modell *Tidig upptäckt, tidiga insatser* har anslutits till Barnuppdragets pilotnätverk. Redan vid resultatleverans till Barnuppdraget styrgrupp från pilotverksamhet i Mark och Svenljunga konstaterades att modellen utgör ett konkret exempel att bygga vidare på regionalt. Utveckling och spridning av arbetssätt till större delar av VGR är dock en komplex och utmanande uppgift. Beslut fattades därför att som nästa steg fortsätta att pröva arbetssätt på fler platser i regionen. Ett regionalt

processtöd, utgående från Barnuppdragets programgrupp, har funnits som stöd till lokala projektledare i arbetet.

Projektet *Tidig upptäckt, tidiga insatser* tittar på hela flödet från att ett barn upptäcks på BVC till att barnet och familjen får insatser på lämplig nivå. Centralt i modellen är Småbarnsteamet där olika verksamheter samverkar kring barn och familj. Arbets sättet ligger helt i linje med [Uppdrag sammanhållen vårdprocess för barn och unga 0-17 år med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser](#).

1.2 Syfte

Syftet med projektet är att skapa förutsättningar för att små barn (fram till skolstart) med misstanke om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser får en så gynnsam utveckling som möjligt med ökad fysisk, psykisk och social hälsa som följd. Genom att förändra arbets sättet för målgruppen mot en mer nära och sammanhållen vård och omsorg, kan hälsa främjas för barnet med familj.

1.3 Övergripande mål

Projektets övergripande mål är att skapa förutsättningar för att barn med misstanke om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser upptäcks och får effektiva och väl anpassade insatser så tidigt som möjligt. Barnen skall inte behöva slussas runt och ha väntetider mellan olika vårdgivare i den omfattning som de har idag. Att utveckla och etablera samarbetsformer för samordning av insatser inom hälso- och sjukvården och mellan kommun och hälso- och sjukvård för målgruppen är centralt. Projektet ska förbättra samverkan runt individen och verksamheterna ska samlas kring barnet med familj.

1.4 Projekt mål

- Pröva och utvärdera arbets sättet från projekt *Tidig upptäckt, tidiga insatser*, dvs samverkan i Småbarnsteam, i Västra hälso- och sjukvårdsnämndens område, i Alingsås kommun, för att därefter kunna ta ställning till och genomföra eventuell vidare spridning av arbets sättet till Lerums kommun. Vissa lokala anpassningar av arbets sättet kan komma att behöva göras.
- Förse regionalt processtöd inom Regionala barnuppdraget med underlag från ytterligare ett geografiskt område kring nyttor, utmaningar och vad som kan behöva anpassas och utvecklas vidare gällande arbets sätten i modellen.

1.5 Målgrupp

Målgruppen för föreliggande projekt är densamma som i de andra breddningspiloterna för *Tidig upptäckt, tidiga insatser* och pilotprojektet planerades att bedrivas i nära samarbete och erfarenhetsutbyte med ovan beskrivna projekt i andra delar av VGR. På önskemål från Västra hälso- och sjukvårdsnämnden prövas modellen i områden där asylsökande och nyanlända är väl representerade på BVC.

1.6 Projektorganisation

Medlen från Västra hälso- och sjukvårdsnämnden fördelades till Barnuppdraget utifrån önskemål om att projektet skall integreras med de andra, redan pågående breddningspiloterna i VGR. Regionhälsan tillfrågades och accepterade att vara ansvarig förvaltning på utförarsidan, för att i nära samverkan med berörda verksamheter inom kommun och hälso- och sjukvård starta pilotverksamhet. Som projektägare utsågs områdeschef för barn- och ungdomsmedicin inom Regionhälsan, som har erfarenhet av både pilotprojektet i Mark och Svenljunga samt implementeringsprojektet i Södra nämndes område. En lokal projektledare tillsattes sommaren 2022 på 30%. Projektledaren

hade ett samtidigt uppdrag i implementeringsprojektet, beskrivet ovan, i södra nämndens område.

I september-oktober 2022 presenterades modellen för SAMLA-Vårdsamverkan Lerum Alingsås och beslut togs där att pröva modellen i pilotprojekt i Alingsås kommun.

Under hösten 2022 skrevs en projektplan och olika verksamheter aktuella för samverkan kontaktades och en styrgrupp bildades.

1.6.1 Alingsås

I Styrgrupp Alingsås deltar:

Processledare, SAMLA- samverkan Lerum Alingsås, Ordförande i gruppen
 Områdeschef, Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, Södra Älvsborg, projektägare
 Verksamhetschef barn- och ungdomsförvaltningen, Alingsås kommun
 Verksamhetschef förskola, Alingsås kommun
 Verksamhetschef, Noltorp vårdcentral, Rehab och UPH -Unga psykiska hälsa
 Vårdcentralchef, Närhälsan Sörhaga vårdcentral
 Verksamhetschef, Verksamhetsområde Psykiatri, Södra Älvsborgs Sjukhus
 Områdeschef, Psykologmottagningar föräldraskap och små barn, Regionhälsan
 Enhetschef, Barn- och ungdomshabiliteringen Alingsås
 Enhetschef, Logopedimottagning Alingsås lasarett

Projektledare och styrgrupp har haft kontakt med tjänsteperson från delregional nämnd, men har inte haft politisk representation i styrgruppen.

Styrgruppens första möte ägde rum i december 2022 där ordförande utsågs och beslut togs om att lägga information om projektet på SAMLAS hemsida.

Styrgruppen utsåg därefter en arbetsgrupp vars första möte hölls i februari. I arbetsgrupp ingår enhetschefer och medarbetare från de verksamheter som samverkar i Småbarnsteam. Deltagarna kan och har delvis varierat utifrån behov.

Flera av deltagarna i styr- och arbetsgrupp är väl bekanta med modellen och representerar också sina verksamheter i liknande grupper i projektet i Södra nämndens område.

Från och med oktober 2023 delades uppdraget med ytterligare en projektledare som tog över 25%. Även denna projektledare har tidigare erfarenhet av modellen genom arbete som teamsamordnare i Småbarnsteam i Södra Älvsborg. Inledningsvis har projektledaren också rollen som teamsamordnare i Småbarnsteamet i Alingsås.

1.6.2 Lerum

Under 2024 inför pilot i Lerums kommun startades en styrgrupp även för Lerumnoden. I denna styrgrupp ingår:

Processledare, SAMLA- vårdsamverkan Lerum Alingsås, ordförande i gruppen
 Områdeschef, Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, Södra Älvsborg, projektägare
 Verksamhetschef barn- och ungdomsförvaltningen, Lerums kommun
 Verksamhetschef förskola, Lerums kommun
 Vårdcentralchef, Närhälsan Floda vårdcentral
 Verksamhetschef, Verksamhetsområde Psykiatri, Södra Älvsborgs Sjukhus
 Områdeschef, Psykologmottagningar föräldraskap och små barn, Regionhälsan
 Enhetschef, Barn- och ungdomshabiliteringen Alingsås
 Enhetschef, Logopedimottagning, Alingsås lasarett

Politisk representation, adjungerad

Styrgruppen utsåg därefter en arbetsgrupp för nod Lerum. I arbetsgruppen ingår enhetschefer och medarbetare från de verksamheter som samverkar i Småbarnsteam. Deltagarna kan och har delvis varierat utifrån behov.

För 2025 planeras en gemensam styrgrupp för Alingsåsnoden respektive Lerumnoden, då noderna är mer i samma fas och styrgrupperna till stor del består av samma personer.

1.7 Ekonomi

Projektet finansierades under 2022–2023 via dåvarande Västra hälso- och sjukvårdsnämnden. Under 2024 beviljades ett stadsbidrag för psykisk hälsa som finansierade projektet. Under slutet av 2024 ägnades en del tid åt att hitta olika lösningar för fortsatt finansiering, då operativa nämnden låtit hälsa att man önskar prova arbetssättet i någon form i alla delar av VGR innan det kan komma in i uppdragsbeskrivningen, och innan dess skjuts det inte till mer medel. SIM-ansökan sågs som en eventuell lösning, då ihopbakat med ett gemensamt projekt för att utveckla insatserna ytterligare för målgruppen, men där landade det till slut i att det var en för omfattande process och ingen av verksamheterna ansåg sig ha utrymme för detta i dagsläget. Till slut fick man stadsbidrag även för 2025, och SAMLA tog ett beslut i slutet av 2024 att om annan finansiering inte kan säkras beviljar de medel för samordning av småbarnsteam 2025–2026 (vilket det inte finns behov av för 2025).

1.8 Tids- och aktivitetsplan

Projektets ursprungliga tids- och aktivitetsplan ses i tabell nedan.

Tid	Fas	Aktivitet
220701–221130	Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys av lokala förutsättningar och önskemål	<ul style="list-style-type: none"> • Intervjuer med berörda verksamhetsrepresentanter • Samtal med professionella i berörda verksamheter • Dra lärdomar från liknande projekt regionalt och nationellt
220701–221231	Förankring av modell och arbetssätt inför pilotverksamhet	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med berörda verksamheter kring upplägg av pilotverksamhet. Ställningstagande till eventuell anpassning av arbetssätt till lokala förutsättningar • Förankring och överenskommelser med berörda verksamheter angående kompetenser och bidrag till pilotverksamhet • Praktiska förberedelser inför pilotverksamhet
230101–230630	Genomförande av pilotverksamhet	<ul style="list-style-type: none"> • Prövning av tvärprofessionellt och tvärsektoriellt samarbete i Småbarnsteam • Prövning av tvärprofessionellt och tvärsektoriellt samarbete vid specialist-BVC
230101–231231	Utvärdering	<ul style="list-style-type: none"> • Analys och slutsatser i rapport levereras till lokal projektägare samt Barnuppdragets styrgrupp

Under projektets gång fick tidsplanen ändrats. Det var inte möjligt för verksamheterna att genomföra en pilotomgång under våren 2023 så den senarelades till hösten 2023. Styr- och arbetsgrupp var redan i början av hösten 2023 eniga om att projektet inte enbart var ett pilotprojekt utan hade som mål att etablera samverkan i Småbarnsteam även efter projektavslut. Detta Småbarnsteam skulle också ha möjlighet att träffa barn och familjer från Herrljunga och Vårgårda.

Tidsplan för 2024:

Tid	Fas	Aktivitet
240101– 240331	Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys av lokala förutsättningar och önskemål Förberedelser för att inkludera barn från Vårgårda och Herrljunga i Alingsåsmodulen	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med berörda verksamheter i Herrljunga & Vårgårda kring upplägg för att ansluta till befintligt småbarnsteam Alingsås. • Förankring och överenskommelser med berörda verksamheter angående kompetenser. • Information till professionella i berörda verksamheter (BHV-sköterskor, läkare och specialpedagoger - övriga yrkesgrupper är samma som Alingsåsteamet) • Praktiska förberedelser inför uppstart team i Alingsås.
240401– 240630	Teamomgångar	<ul style="list-style-type: none"> • Teamomgång småbarnsteam Alingsås med barn från Alingsås • Teamomgång småbarnsteam i Alingsås med barn från Vårgårda/Herrljunga
240815– 201231	Teamomgångar	<ul style="list-style-type: none"> • 1–2 teamomgångar med barn från Alingsås samt Vårgårda & Herrljunga
240101– 241231	Utvärdering	<ul style="list-style-type: none"> • Analys och slutsatser i rapport levereras till lokal projektägare samt RBU:s styrgrupp

Tidsplan för Pilot i Lerum:

Tid	Fas	Aktivitet
240101– 240331	Nulägesbeskrivning och omvärldsanalys av lokala förutsättningar och önskemål	<ul style="list-style-type: none"> • Intervjuer med berörda verksamhetsrepresentanter • Samtal med professionella i berörda verksamheter • Dra lärdomar från liknande projekt regionalt och nationellt
240201– 240731	Förankring av modell och arbetssätt inför pilotverksamhet Lerum	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med berörda verksamheter kring upplägg av pilotverksamhet. Ställningstagande till eventuell anpassning av arbetssätt till lokala förutsättningar • Förankring och överenskommelser med berörda verksamheter angående kompetenser och bidrag till pilotverksamhet • Praktiska förberedelser inför pilotverksamhet
240815– 241231	Genomförande av pilotverksamhet	<ul style="list-style-type: none"> • Prövning av tvärprofessionellt och tvärsektorieellt samarbete i Småbarnsteam

240101– 241231	Utvärdering	<ul style="list-style-type: none"> Analys och slutsatser i rapport levereras till lokal projektägare samt Barnuppdragets styrgrupp
-------------------	-------------	---

2. Resultat

2.1 Information och omvärldsspaning

Under hösten 2022 presenterades projektet för politik, Närvårdssamverkan och verksamheter från kommun och hälso- och sjukvård. Verksamheter samt personer att delta i samverkan identifierades och styrgrupp bildades.

Under våren 2023 fortsatt information till olika verksamheter om projektet och modellen. Projektledare träffade medarbetare från kommunen såsom rektorer, specialpedagoger och medarbetare från stöd- och utveckling samt rektorer från privat förskola, personal inom barn- och ungdomsmedicin, medarbetare på samtliga BVC i kommunen, samt tjänsteperson från delregionala nämnden. Diskussion fördes inom styrgruppen kring om fysioterapeut skulle delta i teamet (detta har sett olika ut på olika håll i regionen där arbets sättet provats/implementerats), man landar i en önskan att ha med fysioterapeut. Folk tandvården i Alingsås tog kontakt för att etablera samverkan. Man beslöt att kontakt kan tas vid behov kring enskilda barn. Teamet har fått tandborstar och tandkräm att kunna lämna till barnen och samtidigt fråga om munhälsa och om tandvårdskontakt finns.

Målet i projektplanen var att pröva en omgång Småbarnsteam under våren 2023. Detta visade sig vara svårt för verksamheterna då det blev kort om tid och medarbetare redan hade andra uppdrag. Det gick inte heller att så pass snabbt lösa lokal, administration och teamsamordnare. Det visade sig också vara svårt att på BVC identifiera lämpliga barn, se mer om detta nedan.

Piloten i Alingsås genomfördes hösten 2023. Under hösten 2023 informerades också socialtjänst i Alingsås kommun och en kontakt etablerades för fortsatt samarbete. Projektledare bjöds också in till habiliteringen i Alingsås för att informera om projektet.

Under våren 2024 genomfördes enligt plan förberedelser för att inkludera Vårgårda och Herrljunga i arbetssättet, samt information till professionella i berörda verksamheter. Därefter genomfördes fyra teamomgångar i Alingsåsnoden.

Piloten i Lerum genomfördes enligt plan hösten 2024.

2.2 Kommunerna

2.2.1 Alingsås kommun

- Det finns 28 kommunala förskolor och 10 fristående förskoleverksamheter i Alingsås.
- I kommunen finns 6 BVC.
- I kommunen finns centralt anställd specialpedagog, logoped och psykolog med uppdrag mot förskola. Dessa träffar inte barnen i småbarnsteamet, men kan delta vid teamkonferens och SIP och vara delaktiga vid planering och utförande av insatser i förskolan.
- I kommunen finns ca 9 specialpedagoger. De är anställda under respektive rektor och samverkar i ett nätverk. Det finns ingen lag om att specialpedagog ska finnas i förskola.
- Kommunens specialpedagoger kan kopplas in för barn i kommunala förskolan.

- Några av de fristående förskolorna har specialpedagog i verksamheten, merparten har inte det.

2.2.2 Vårgårda kommun

- Det finns 7 kommunala förskolor och 4 fristående förskoleverksamheter i Vårgårda.
- I kommunen finns 1 BVC.
- I kommunen finns två heltidsanställda specialpedagoger. De är anställda centralt.
- Kommunens specialpedagoger kan kopplas in för barn i kommunala förskolan, och de fristående förskolorna har möjlighet att köpa in tjänsten av kommunen.

2.2.3 Herrljunga kommun

- Det finns 11 kommunala förskolor och fristående förskoleverksamheter i Herrljunga.
- I kommunen finns 1 BVC.
- I kommunen finns ca 4 specialpedagoger. De är anställda under respektive rektor och samverkar i ett nätverk.
- Kommunens specialpedagoger kan kopplas in för barn i kommunala förskolan.
- Ingen av de fristående förskolorna har specialpedagog i verksamheten.

2.2.4 Lerum kommun

- Det finns 32 kommunala förskolor och 13 fristående förskoleverksamheter i Lerums kommun.
- I kommunen finns 4 BVC; tre inom Närhälsan (Lerum, Floda, Gråbo) och ett privat (Praktikertjänst).
- I kommunen finns ca 6 specialpedagoger inom förskolan. De är anställda under respektive rektor och samverkar i ett nätverk. Enheternas specialpedagoger kopplas in i småbarnsteamet för barn i kommunala förskolan.
- I kommunen finns centralt anställd specialpedagog, logoped samt en psykolog anställd med uppdrag mot förskola. Dessa träffar inte barnen i småbarnsteamet, men kan vid behov delta på uppdrag från rektor till Enheten för elevhälsa och utveckling vid teamkonferens och SIP. De kan vara delaktiga som stöd till den lokala barnhälsan vid planering och utförande av insatser i förskolan.
- Några av de fristående förskolorna har specialpedagog i verksamheten, merparten har inte det.

2.3 Småbarnsteam

Småbarnsteamet är en form för samverkan. Personer från de olika verksamheterna samlas och träffar familjerna på ett och samma ställe. Efter de yrkesvisa undersökningarna/observationerna/bedömningarna gjorts samlas teamet för att göra en gemensam bedömning och ta fram förslag på insatser. Därefter sker återkoppling till familj, barnhälsovård och förskola. Insatser ges därefter inom ordinarie verksamheter och uppföljning görs på BVC. Teamets kartläggning syftar till att skapa en gemensam bild av barnets svårigheter och styrkor för att så snabbt och tidigt som möjligt kunna erbjuda rätt insats till familjen. Det är inte en primär uppgift att utreda diagnos, även om en diagnos, eller misstanke om diagnos med behov av fördjupad bedömning, kan bli resultatet av en teamkartläggning.

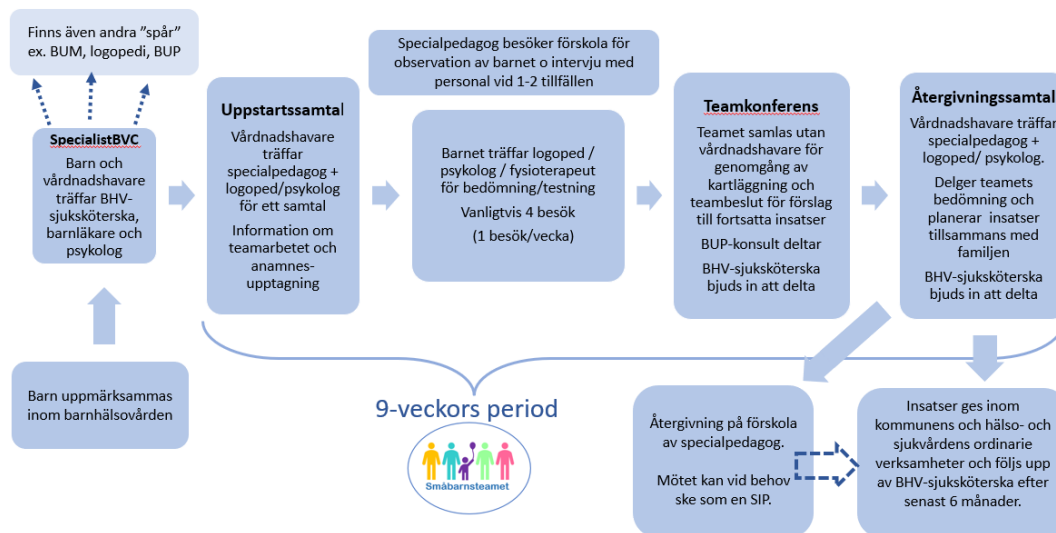
I Småbarnsteamerna som redan finns i regionen ingår psykolog, logoped, specialpedagog, specialistkonsult från barn- och ungdomspsykiatri, teamsamordnare samt någon form av administrativ resurs. Förutom dessa professioner togs beslut om att i pilotomgång i Alingsås även ha med fysioterapeut samt kommunens psykologer och logopeder inriktade mot förskola.

2.3.1 Flödet i Småbarnsteam

I ursprungsmodellen av Småbarnsteam identifieras barn på BVC av BHV-sjuksköterska vid hälsobesök eller via frågeställning till BVC av föräldrar eller förskola. Sjuksköterska initierar då en kontakt med barnläkare vid ett så kallat Specialist-BVC där psykolog också ofta deltar. Från Specialist-BVC kan remiss skickas till Småbarnsteam. Remiss kan också skickas för andra utredningar.

Familjen träffar sedan Småbarnsteamet 1 gång/vecka. Vid uppstartssamtal och återgivning deltar inte barnet. Övriga veckor görs professionsvisa undersökningar/bedömningar/observationer av barnet. Teamet gör en gemensam bedömning vid en teamkonferens. Här deltar även specialistkonsult från BUP. Ses behov av en fördjupad utredning efter teamkartläggning ska remiss skickas direkt till BUP i Alingsås och inte via en väg in. Efter teamkonferens bjuds familjen in till återgivning där insatser beslutas tillsammans. BHV-sjuksköterska från BVC följer upp inom sex månader. Återkoppling på förskola görs av specialpedagog. Vid behov görs en samordnad individuell plan, SIP.

Nedan ses ett flöde såsom upplägget sett ut i noderna under perioden:



2.3.2 Barnen

Barn med tydlig autismmisstanke ska remitteras direkt till BUP för utredning där, och inte via småbarnsteam. Inledningsvis valdes två vägar att hitta barn till teamet. Dels gick psykologmottagningen igenom befintlig kö för utvecklingsbedömningar, dels valdes två BVC, varav ett ligger i ett område med många asylsökande och nyanlända. Ytterligare en faktor i pilotomgång var att det enbart skulle ingå barn från kommunal förskola. Detta då kommunens specialpedagoger enbart arbetar mot kommunal förskola och det bedömdes viktigt att i pilotomgång få med deras erfarenheter i så hög grad som möjligt. På grund av att inte tillräckligt många barn hittades valdes efter en tid att bredda upptagningen till hela kommunen. Efter piloten kommer alla barn i Alingsås kunna remitteras till småbarnsteam oavsett förskola.

Svårigheten att i början identifiera barn lämpliga för Småbarnsteam kan förklaras av flera faktorer.

- I området för ett av de två BVC som inledningsvis var med i pilotomgången var det många barn som gick på privat förskola.
- Många av de barn där man såg utvecklingsrelaterade avvikelser remitterades direkt till BUP på grund av misstanke om autism.
- Många barn hade en redan pågående logopedkontakt och bedömdes då inte vara i behov av teamkartläggning.

- Barn i behov av kartläggning där föräldrar har svårt att eller inte är motiverade att komma till Specialist-BVC.
- Ovana och bristande kunskap om vilka barn som kan vara aktuella för teamkartläggning.

2.4 Pilotomgång Alingsås - genomförande

Under hösten 2023 genomfördes en första omgång Småbarnsteam. Man hade identifierat 3 barn, varav två med förskola i Alingsås kommun och ett med förskola i Vårgårda kommun. Detta ledde till att 3 olika specialpedagoger deltog i teamet.

De funktioner som krävs för ett Småbarnsteam löstes i pilotomgång enligt nedan:

2.4.1 Lokal

Följande förutsättningar identifierades för lokal i pilotomgång:

- Två rum som kan användas för (6 veckor/utredningsomgång):
 - testning
 - samtal (ska rymma 5 personer)
- Vätrumsmöjlighet
- Personalutrymmen
- Konferensrum med möjlighet till digital anslutning 1 dag/utredningsomgång

Övrigt:

- Testmaterial och möjlighet till journalföring (nätverk, bärbara datorer?)
- God arbetsmiljö för teamet.

Under dagarna med testning är det enbart en logoped och en psykolog och vissa veckor en fysioterapeut på plats. Kan bli sårbart om de är ”de enda i byggnaden”. Inte heller bra att dela upp småbarnsteamsbesöken på olika ställen, en del av poängen med småbarnsteam är att alla familjens kontakter sker på samma plats.

Olika alternativ undersöktes, bland annat möjlighet att vara i en tom öppen förskola. Under hösten 2023 fanns möjlighet att vara i logopedmottagningens lokal på Alingsås lasarett. Detta har varit fortsatt möjligt även under 2024 under förutsättningar att man kan nyttja de rum som i dagsläget står tomma i den korridor där mottagningen ligger.

2.4.2 Bemanning

- psykolog från psykologmottagningar föräldraskap och små barn
- logoped från logopedmottagningen Alingsås lasarett
- fysioterapeut från Medpro Rehab Alingsås
- Specialpedagoger från Alingsås, Vårgårda, Herrljunga och Lerums kommuner
- barnläkare från barn- och ungdomsmedicin i Alingsås & Lerum
- psykologkonsult från barn- och ungdomspsykiatri i Alingsås
- psykolog inriktad mot förskola från Alingsås kommun deltar ibland vid teamkonferens för barn från Alingsås, samma med logoped inriktad mot förskola i Alingsås kommun

Från slutrapport uppskattad tidsåtgång för respektive yrkeskategori i teamet i Mark-Svenljunga:

Profession	Uppskattad tid i Mark-Svenljunga	Kommentar
Psykolog	20%	
Logoped	19%	
Specialpedagog	25% (fördelat på flera specialpedagoger)	I Borås beräknas ca 20 h/barn
Barnläkare	2,5%	
BUP-konsult	2%	
Teaadministratör	4%	
Teamsamordnare	11%	
Teamledare	3%	I Borås osäkert om denna funktion ska vara med
Fysioterapeut?		

2.4.3 Teamsamordnare

Som teamsamordnare under 2023 gick enhetschef från psykologmottagningen in med stöttning från projektledare. Detta var en högst tillfällig lösning för att inom projekttiden kunna pröva modellen, då det varit svårt att identifiera person med möjlighet att ta uppdraget och då det heller inte var klart hur teamsamordnare skulle finansieras.

2.4.4 Administration

Administration sköts via psykologmottagningar föräldraskap och små barn samt logopedimottagningen Alingsås.

2.4.5 Journalföring

Journalföring i Småbarnsteam sker på olika sätt i regionen. RBU har under 2022, efter förfrågan av projektens styrgrupper, tagit fram underlag och sammankallat till möten gällande journalföring, se bilaga 3 i *Delrapport Sammanställning av lärdomar från projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser och guide vid uppstart och utveckling av modellen Sammanställning av identifierade övergripande bärande faktorer vid etablering av samverkansteam små barn, Regionala Barnuppdraget Västra Götalandsregionen 2023-06-14*. I Alingsås valdes modellen att journalföra de teamgemensamma anteckningarna i psykologmottagningens journal i Asynja, samt de professionsvisa bedömningarna i egen journal. I praktiken innebär det att logoped får skrivbehörighet i Asynja för att göra teamnotat och att sammanfattande bedömning/pedagogiskt utlåtande från fysioterapeut och specialpedagog scannas in i Asynja. Det innebär också att det är Psykologmottagning föräldraskap och små barn som är huvudansvarig enhet för den gemensamma bedömningen som görs i teamet.

2.4.6 Pilotomgång Alingsås – hur gick det?

Alla tre familjerna genomförde hela kartläggningsomgången i Småbarnsteamet. Efter avslutad kartläggning remitterades två barn till BUP för fördjupad bedömning. Ingen formell utvärdering har gjorts med familjerna men via BHV-sjuksköterska och förskola har familjerna förmedlat att de är nöjda med kontakten.

2.4.7 Utvärdering

Intervju för utvärdering har genomförts i mindre grupper med medarbetare i teamet. Generellt upplevs teamarbetet positivt samtidigt som det finns delar att förbättra. Teman som lyfts är medarbetarens (professionens) egen roll i teamet (t.ex. utifrån att allas bedömningar ska få lika mycket tid och betydelse samt tydliggörande av vem som gör vad), samverkan med de andra i teamet, att sammanfatta och återge någon annans bedömning, tid för de olika momenten, praktiska rutiner både för teamets eget arbete och i relation till familjerna, journalföring/ dokumentation, delvis nya arbetsuppgifter.

Några av de utvecklingsförslag som identifierats i samband med intervjuer:

Inför teamomgång

- Ha en gemensam Kick-off med alla i teamet inför uppstart. Viktigt att få prata ihop sig som team ex kring: Hur få till en bra teamkonferens? Hur hittar vi balansen mellan styrkor och svårigheter och ser till att alla kommer till tals?
- Viktigt att respektive specialpedagog får namnet på barnet så fort som möjligt.

Teamarbetet under kartläggningsperioden

- Vore bra om gick att se bokningarna i Asynja, så att man vet vem man ska träffa och så att man inte råkar dubbelboka en patient som behöver bokas om.
- Viktigt att ha tid till att prata ihop sig specialpedagog samt logoped/psykolog inför varje samtal med föräldrar.

Teamkonferensen

- Inför mötet kanske alla kan få läsa allas skriftliga bedömning innan och ha dem framför sig under samtalet. På det sättet kan man fokusera på att beskriva lite mer utförligt och ge exempel, mer än den korta skriftliga sammanfattningen.
- För tydlighet och för att kunna korta ner den skriftliga funktionsbeskrivningen viktigt att göra ett tydligt dokument kring vilka punkter som behöver vara med.
- Viktigt att varje profession får lika lång tid att prata på teamkonferensen och att man håller sig till sin avsatta tid.
- Turas om i vilken ordning de olika teammedlemmarna får ordet.
- Förskolelogopeden skulle också kunna vara med på teamkonferensen.
- Förskolepsykolog vara med vid teamkonferens kring de respektive barnen, för respektive område.
- Viktigt att BHV-ssk bjuds in till både teamkonferens och återkoppling, och att datum för detta skickas ut till respektive BHV-ssk i god tid (förmedla också gärna att man behöver komma en stund innan för att hinna prata ihop sig.)
- Läkarna ser inte att medverkan vid varje barn är meningsfullt, utan att det är mer rimligt att de deltar vid behov.

Efter teamkonferens

- Viktigt att specialpedagog får den gemensamma teamanteckningen, inför återkopplingen till föräldrar och för att scanna in i kommunens journalsystem.
- Förskolepsykolog eventuellt vara med på överlämning till förskolan.
- Viktigt att teamanteckningen hinner blir klar i god innan återgivningen så man hinner läsa in sig.

Rutiner allmänt

- Titta på de gemensamma dokumenten som gäller Alingsås, gör färdigt dem och publicera lättåtkomligt på gemensam yta. Viktigt med tydlighet, särskilt när det är nya specialpedagoger varje gång.
- Träffa & nätverka med specialpedagogerna i Borås & Skene-teamen också. Nätverksträff/erfarenhetsutbyte. Kanske också med kunskapspåfyllnad kring Essence. Både fortbildning och tid att utbyta erfarenheter. Digitalt? Även nationellt? Föreläsning input kring t.ex. insatser, SPSM?
- Köpa en extra uppsättning WPPSI och SON-R att förvara på logopedmottagningen.
- Teamsamordnarrollen blir viktig framöver. Någon som styr upp rutiner och samverkan.

2.5 Vidare implementering i Alingsåsnoden

Redan tidigt planerades för en fortsatt implementering, under förutsättning att allt gick som planerat och arbetssättet visade sig leva upp till förväntningarna även här.

Planeringen påbörjades därför redan under pilottiden för att kunna skala upp till på sikt en kapacitet motsvarande ca tre team (för Alingsås, Vårgårda, Herrljunga och Lerum), vilket bedömdes kunna matcha behoven baserat på motsvarande arbetssätt i andra områden.

Summa av Folkmängd 0-6 åringar

Kommun	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Lerum	3965	3984	4018	4090	4133	4143
Vårgårda	978	1026	1045	1083	1101	1106
Bollebygd	821	840	813	812	800	799
Tranemo	904	911	933	907	890	893
Mark	2627	2614	2652	2659	2681	2746
Svenljunga	824	818	833	844	861	843
Herrljunga	770	771	736	707	669	684
Alingsås	3395	3363	3421	3434	3484	3445
Borås	9546	9541	9614	9509	9373	9286
Ulricehamn	1861	1888	1864	1952	1947	1966
	25691	25756	25929	25997	25939	25911

Alingsås har knappt lika stort barnantal som Mark och Svenljunga tillsammans (gul ruta – 3589 barn). Där har man ett team igång som träffar ca 24 barn per år. Utifrån detta borde ungefär samma antal fungera i Alingsås. När Vårgårda och Herrljunga kopplas på borde det behövas en kapacitet motsvarande ytterligare ca 12-13 barn per år, och för Lerum ytterligare 28 barn, dvs totalt ca 65 barn per år, eller knappt tre team á 24 barn var.

Under våren 2024 genomfördes två omgångar Småbarnsteam i Alingsåsnoden á 6 barn vardera, under hösten två omgångar med 6 respektive 4 barn (lite minskning av kapacitet pga. införandet av nya journalsystemet Millenium i vissa av verksamheterna, men det visade sig också motsvara inflöde/behov).

Av dessa 22 barn var 5 barn Vårgårdabarn och 2 Herrljungabarn.

2.5.1 Lokal

Fortsatt nyttjande av lediga rum på logopedmottagningen på Alingsås Lasarett, teamkonferens i BUM:s konferensrum på Alingsås Lasarett.

2.5.2 Bemanning

- psykolog från psykologmottagningar föräldraskap och små barn
- logoped från logopedmottagningen Alingsås lasarett
- fysioterapeut från Medpro Rehab Alingsås (vt), fysioterapeut från Närhälsan (ht)
- Specialpedagoger från Alingsås, Vårgårda, Herrljunga kommuner
- barnläkare från barn- och ungdomsmedicin i Alingsås
- psykologkonsult från barn- och ungdomspsykiatri i Alingsås
- psykolog inriktad mot förskola från Alingsås kommun deltar ibland vid teamkonferens för barn från Alingsås, samma med logoped inriktad mot förskola i Alingsås kommun

2.5.3 Teamsamordnare

Under 2024 då teamsamordnare kunde finansieras med stadsbidrag togs den rollen initialt av projektledare, för att sedan (i mars) ersättas av en logoped från logopedmottagningen i Alingsås som sedan dess innehar uppdraget.

2.5.4 Administration

Som i pilotomgången. Rutiner och lathundar färdigställs och görs tillgängliga på gemensam SharePoint-yta samt på CBHV:s hemsida.

2.5.5 Journalföring

Som i pilotomgången.

2.5.6 Statistik

Sammantaget har teamet rekommenderat följande insatser/instanser (ofta flera parallellt);

- Småbarnsteamet Alingsås: 6 + 6 + 6 + 4 = totalt 22 barn varav;
 - BUP: 7 barn (32 %) + Ev. BUP framöver om svårigheter kvarstår: 2 barn
 - Logopedmottagningen (föräldrautbildning/individuell insats): 14 barn (64 %) + ev. logoped framöver vid behov: 3 barn
 - Psykologmottagning föräldraskap och små barn (föräldrautbildning/individuell. insats): 12 barn (55 %)
 - Uppföljning i småbarnsteam: 3 barn
 - Uppföljning fysioterapeut: 6 barn
 - Läkare, BUM: 6 barn

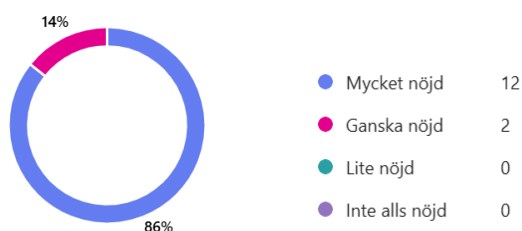
Teamet har också rekommenderat olika insatser/anpassningar på förskolan, allt ifrån träna på lek och andra färdigheter i lekgrupper, bildstöd till att se över om det finns möjlighet till mer tid på förskola. Även samverkan med socialtjänst har förekommit, i de fall där socialtjänsten redan varit inkopplade har föräldrar tillfrågats om teamet får ta kontakt med dem, och när de inte varit inkopplade men teamet har sett behov av detta har teamet kopplat in socialtjänsten eller gjort en orosanmälan.

2.5.7 Utvärdering

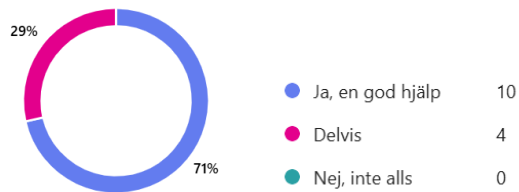
Vårdnadshavare

Vårdnadshavare som fått fylla i anonyma nöjdhetenkäter efter genomfört deltagande var genomgående mycket nöjda. Enkäterna översattes till flera andra språk (somaliska, persiska, arabiska, engelska) med möjlighet för föräldrarna att välja språk. 14 vårdnadshavare svarade.

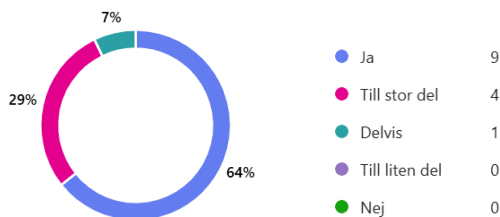
På frågan "hur nöjd är du med kontakten med småbarnsteamet" svarade 86 % att de är mycket nöjda.



På frågan "har du fått hjälp att förstå ditt barns styrkor, svårigheter och behov?" svarade 71 % att de fått en god hjälp, och 29 % delvis.



På frågan "tycker du att insatserna är det ni och ert barn behöver" svarade 64 % ja, 29 % till stor del och 7 % delvis.



De flesta vårdnadshavare (79 %) tyckte också det var mycket tydligt hur utredningen skulle gå till. 86 % tyckte att de visste vem de skulle kontakta om de hade frågor, 100 % har känt sig delaktiga och lyssnade på under kontakten med småbarnsteamet samt vilka de olika personerna varit och varför de träffar barnet. 71 % tyckte det fanns en tydlig plan för vilka insatser som barnet behöver efter småbarnsteamet. 79 % tyckte att tiden från att de tackade ja till småbarnsteamet och tills kartläggningen var gjord var lagom, 21 % tyckte det gick för fort. Citat från förälder: "Tacksam över att ha fått en helhetssyn kring barnet från olika delar. Samt att alla instanser (logoped, skola mm) ser en helhet!"

Teammedlemmar

Utvärdering med teamet genomfördes i form av fysiskt möte med teamet efter varje teamomgång, samt möjlighet att svara på frågor via mejl för de som inte kunde delta vid mötet.

Generellt var alla teammedlemmar mycket positiva och nöjda. De beskrev det som positivt att samarbeta tvärprofessionellt, skapa kontakter och bidra till samverkan även i övrigt, teamsamordningen, att specialpedagog och BHV-ssk är med vid återgivning.

Utmaningar som lyftes var att sammanfatta pedagogiska kartläggningen kort, att återge annan professions bedömning, att hitta tider att observera barnet på förskolan. Specialpedagogerna lyfte att för deras planering är det viktigt att de får aktuella datum i så god som möjligt. De hade även en önskan om att få tillgång till teamkonferensanteckningen tidigare, samt få ta del av de punkter som skrivs ner under återkopplingsamtalet.

Det framkom önskemål från flera teammedlemmar att dela upp teamkonferensen på två dagar, samt att mer tid läggs på varje barn. Önskan lyfts om att ha med barnläkare mer, framför allt när det handlar om barn med misstänkt IF. Det beskrevs som viktigt att teamet tänker till kring vilka barn som förskolelogoped och förskolepsykolog ska vara med på.

Ett annat tema som lyfts är behovet av ökad tydlighet av vad som förväntas av de roller som är med mer perifert i teamet, t.ex. BUP-konsulten och BHV-sköterska. Dialog med BUP behövs, en lathund/arbetsbeskrivning för BUP-konsulten behöver tas fram. Oklart vem som ska sista ordet om man inte tycker samma vid en teamkonferens.

Förslag som lyftes var att få in mer fokus på styrkor och inte bara svårigheter i bland annat den pedagogiska kartläggningen, samt att vid återgivning på förskola träffa bara vårdnadshavare en stund innan mötet med personal. I teamkonferensanteckningen föreslogs att ytterligare tydliggöra BUP-konsultens bedömning samt om det bedöms föreligga någon övrig barnpsykiatrisk problematik eller inte.

Det föreslogs att eventuellt ha workshops kring hur man kan lägga upp en återkoppling, dialoger om hur varje profession arbetar, t ex hur en logopedbedömning går till samt hur göra en pedagogisk kartläggning/sammanfattning.

Läkare

De barnläkare som varit med i teamet fick ett separat utvärderingsmöte. Generellt upplevde de att småbarnsteamet är ett bra arbetssätt för barnet och familjen. De tyckte teamkonferensen var givande, bra att få ta del av de andra professionernas bedömningar. Särskilt för barn där det funnits många medicinska frågeställningar och olika kontakter har småbarnsteamets bedömning bidragit mycket till läkarens fortsatta insatser. Svårare att bidra om läkaren inte träffat barnet nyligen. Utifrån upplägget med Spec-BVC kan småbarnsteamet underlätta, om det är svårt att hinna med tillräckligt med dialog med psykolog under/efter spec-BVC så vet man att det finns en plan framåt för teamsamarbetet och möjlighet att stämma av med psykolog inom småbarnsteam.

Läkarna har lyft en osäkerhet kring om det krävs en BUM-läkare för att fastställa en IF-diagnos eller om psykologens bedömning är tillräcklig. (Det är en rutin på g som kommer klargöra detta, samt en RMR för IF). Det lyftes även funderingar kring hur göra med barn som inte har träffat läkare på BUM utan på annat sätt innan småbarnsteam. Det behöver klargöras om det i dessa fall ändå är läkare från BUM som ska bjudas in till småbarnsteamet, eftersom det upplevs svårt för läkare att bidra i arbetet när de själva inte har träffat barnet.

BUP

Utvärdering med BUP har skett kontinuerligt vid t.ex. samverkansmöten. De har bland annat förmedlat att det är viktigt att de får planeringen för varje termin i god tid och att konsulten får ta del av allas bedömningar skriftligt inför teamkonferensen.

2.6 Pilotomgång Lerum - genomförande

Under hösten 2024 genomfördes en första pilot i Lerums kommun. Man hade identifierat 3 barn, alla med förskola i Lerum kommun. Detta ledde till att 3 olika specialpedagoger deltog i teamet.

De funktioner som krävs för ett Småbarnsteam löstes i pilotomgång enligt nedan:

2.6.1 Lokal

Samma förutsättningar som i Alingsåsnoden.

Under dagarna med testning är det enbart en logoped och en psykolog och vissa veckor en fysioterapeut på plats. Kan bli sårbart om de är "de enda i byggnaden".

Olika alternativ undersöktes, och det prioriterades att hitta en lokal i Lerum för att familjerna inte skulle få för långt att åka. Även en stor fördel om lokalen har tillgång till

någon sekreterare/administratör som kan hjälpa familjer som t.ex. kommer på fel dag eller liknande, eller kan välkomna patienter om psykolog/logoped är upptagna. Det visade sig möjligt att nyttja lediga rum hos BUM Lerum. Ett mindre konferensrum som funkar för både samtal och testningar, och ett mindre samtalsrum med skrivbord som kan användas för testningar. Logoped, psykolog och fysioterapeut bedömer dessa rum som möjliga att använda, om än inte optimala. Dessa rum är lediga främst på fredagar, men ons/tors kan fungera ibland också. Det är möjligt att låna dessa rum fortsättningsvis.

2.6.2 Introduktion personal/teammedlemmar

Introduktion gällande arbetet i småbarnsteam genomförs av projektledare/teamsamordnare till specialpedagoger, fysioterapeut, logoped, psykolog och till BHV-ssk.

2.6.3 Material

Det finns behov av inköp av tester till psykologer och logoped. SAMLA betalar för detta, totalt 95410 kr. Möbler lånas av BUM, två tripp-trappstolar fixas från Lerum kommun.

2.6.4 Bemanning

- psykolog från psykologmottagningar föräldraskap och små barn
- logoped från logopedmottagningen Alingsås lasarett
- fysioterapeut från Närhälsan Lerum
- 3 olika specialpedagoger från Lerums kommun
- barnläkare från barn- och ungdomsmedicin i Lerum
- psykologkonsult från barn- och ungdomspsykiatri i Alingsås var tänkt att delta, men blev sjuk.
- Psykolog och logoped inriktade mot förskola i Lerums kommun deltar vid teamkonferens

Diskussion förs kring om det ska vara samma specialpedagog som alltid är med i småbarnsteam Lerum eller om det (som i Alingsås) ska vara respektive förskoleområdes ofta redan inkopplade specialpedagog. Det finns en central mindre enhet förutom de respektive specialpedagogerna i varje område. Båda varianterna har sina fördelar och finns representerade på olika håll inom södra Älvsborg där småbarnsteam finns. Det beslutas att till att börja med göra som i Alingsås, dvs. respektive förskoleområdes ofta redan inkopplade specialpedagog blir den som är med i småbarnsteam för respektive barn.

2.6.5 Teamsamordnare

Under 2024 då teamsamordnare kunde finansieras med stadsbidrag togs den rollen initialt av projektledare, för att sedan (i mars) ersättas av en logoped från logopedmottagningen i Alingsås som sedan dess innehar uppdraget.

2.6.6 Administration

Som i Alingsås.

2.6.7 Journalföring

Som i Alingsås.

2.6.8 Pilotomgång i Lerum - Hur gick det?

Alla tre familjerna genomförde hela kartläggningsomgången i Småbarnsteamet. Barnen rekommenderades olika insatser på logopedimottagning samt psykologmottagning. Familjerna har fått fylla i en utvärdering och är mycket nöjda. Då BUP-konsulten blev sjuk

och inte kunde delta vid teamkonferensen uppstod behov av att ta fram rutiner för detta, t.ex. att om det händer igen så är det inte teamsamordnaren som ska diskutera ev. barn som ska vidare till BUP med BUP-konsulten, utan det får någon i teamet som träffat barnet göra, förslagsvis psykologen. Alternativt får remisser gå via En väg in.

2.6.9 Utvärdering

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare som fått fylla i anonyma enkäter (en per förälder) efter genomfört deltagande var genomgående mycket nöjda. Enkäterna översattes till flera andra språk (somaliska, persiska, arabiska, engelska) med möjlighet för föräldrarna att välja språk.

Då det var så få föräldrar som deltog i pilotomgången redovisar vi inte svar på enskilda frågor, men föräldrarna var genomgående nöjda och tyckte att de har fått god hjälp att förstå sitt barn.

Teammedlemmar

Intervju för utvärdering har genomförts i mindre grupper med medarbetare i teamet. Generellt upplevs arbetssättet positivt samtidigt som det finns delar att förbättra.

Läkarna utvärderade ihop med Alingsås, se ovan.

Utvärdering med BUP har skett kontinuerligt vid t.ex. samverkansmöten. De har bland annat framfört att det är mycket viktigt att det som beslutas vid teamkonferensen måste gälla, att det inte fungerar att skicka till En väg In för second opinion om man inte är överens.

Fördelar med arbetssättet enligt teammedlemmar

Fantastiskt, gav mer än förväntat, bred och bra kartläggning på kort tid som ger en helhetsbild med högre kvalitet, lättare att prioritera bland insatser, tidssparande, lärorienterat, roligt och inspirerande att jobba tillsammans, skapar kontakter och nätverk.

Utmaningar med arbetssättet enligt teammedlemmar

Lokalerna inte helt anpassade, lekmaterial behövs, kort tid för vårdnadshavare att bearbeta, svårt att återkoppla annan professions bedömning, svårt formulera sig kort i skrift med fokus på svårigheter.

Några utvecklingsförslag

Samarbete med familjestöd i kommunen? Uppföljning i teamet efter sex månader för att följa upp insatserna, logoped/psykolog testa på förskolan, mer tid, Workshops.

2.7 Kunskapshöjande insatser

Mot bakgrund av att det varit svårt att identifiera barn till Småbarnsteamet samt positiva erfarenheter från tidigare projekt i Mark-Svenljunga initierade styrgruppen en utbildningsinsats med syfte att höja kunskap om målgruppen och vara ett forum för dialog kring samverkan.

I december 2023 erbjöds en förmiddag (3 h) på Alingsås lasarett riktad till personal på BVC och inom barnhälsovård i Alingsås, specialpedagoger och rektorer i Alingsås kommun samt specialpedagoger och rektorer på förskolor i egen regi i Alingsås.

Innehållet i inbjudan beskrevs som:

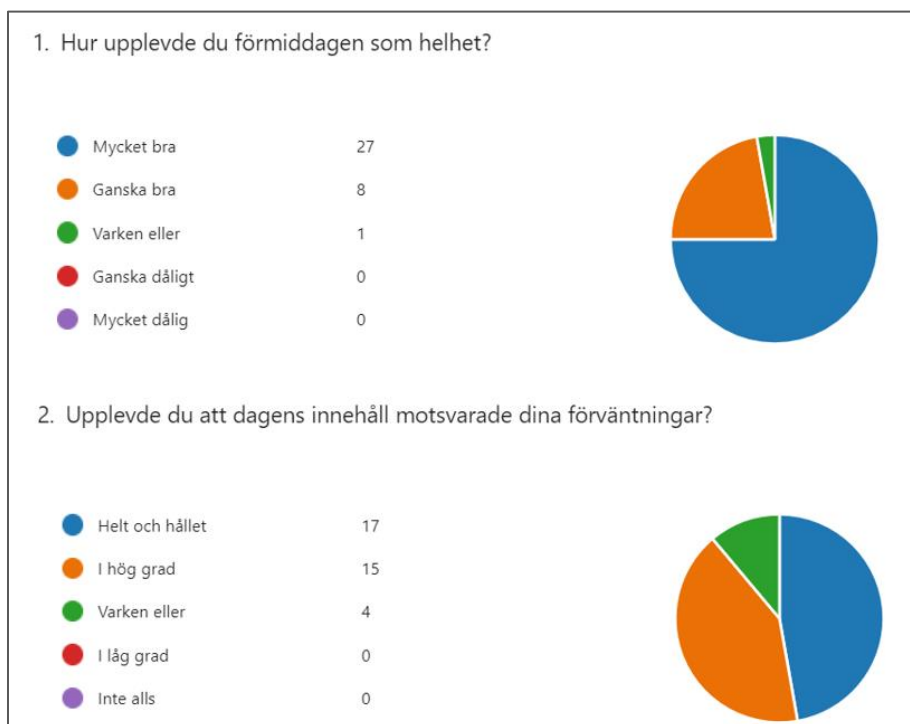
Föreläsning och dialog kring frågorna:

- Information nuläge Småbarnsteam i Alingsås

- Ökad kunskap om målgruppen barn med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser/ ESSENCE - Vad kan vi se? Vad kan vi göra?
- Samverkan BVC och förskola - Hur och när tar vi kontakt?
- Vad gör vi inom våra olika verksamheter? BVC, förskola, psykolog inom barnhälsovård?
- Vilket annat stöd finns för målgruppen i kommunen?
- Rutiner och vårdkedjor.
- Hur motiverar vi vårdnadshavare som är tveksamma till samverkan eller utredning?

Planering av utbildningsinsatsen gjordes av en arbetsgrupp bestående av psykolog från psykologmottagningen, specialpedagoger och logoped från Alingsås kommun, sjuksköterska från BHV samt projektledare.

Sammanlagt deltog drygt 40 personer vid tillfället. Vid utvärdering skattades insatsen högt, se figur nedan.



I utvärderingen efterfrågades också vad man upplevt bra och vad som kan göras annorlunda vid eventuellt kommande tillfällen. Även här var det mest positiva svar.

Saker som uppskattades var schema och struktur över dagen, att det fanns flera olika professioner på plats, att få information om vad som sker inom de olika verksamheterna, att få ansikten på personer man samverkar med, informationen om rutiner kring arbetet med småbarnsteamet, att det fanns tid att ställa frågor. Flera betonar att det uppskattade att socialtjänsten var på plats och berättade om insatser och hur kontakt tas.

Som förbättringsförslag angavs ännu mer tid för dialog och erfarenhetsutbyte samt att få mer information om hur familjer som är med upplever modellen och vad det får för effekt.

Styrgruppen önskar att fler liknande dagar planeras i Alingsås framöver. Även för Lerums kommun planeras en liknande dag våren -25. Inledningsvis var tanken att ha en i samband med piloten hösten 2024, men då detta sammanföll med dels införandet av Millenium i

vissa verksamheter, och barn- och unga-konferensen i november beslöts att skjuta på den till efter årsskiftet.

2.8 Regional och nationell samverkan

Genom Barnuppdraget har projektledare samverkat med andra projekt och utvecklingsarbeten med målgrupp barn med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Regionalt har ett politiskt beslut tagits om uppdrag Sammanhållen vårdprocess – för barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning. Målet med uppdraget är att vårdprocessen ska vara sammanhållen - från prevention till behandling, uppföljning samt överföring till vuxensjukvård. Detta med syfte att den enskilda, samt närstående, ska erbjudas rätt insatser utifrån behov i rätt tid och därmed bidra till en positiv utveckling för barnet eller den unga. Modellen Småbarnsteam är ett exempel på en hållbar struktur för samverkan, vilket i sin tur är avgörande för att få till sammanhållen och stegvis vård för målgruppen. För att underlätta kunskaps- och erfarenhetsutbyte startades 2024 ett nätverk för alla regionens teamsamordnare och projektledare för småbarnsteam och en gemensam SharePointyta upprättades. En sammanfattning av pågående arbete med Småbarnsteam i regionen gjordes av Barnuppdraget juni 2023: *Delrapport Sammanställning av lärdomar från projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser och guide vid uppstart och utveckling av modellen Sammanställning av identifierade övergripande bärande faktorer vid etablering av samverkansteam små barn*. För mer information om Sammanhållen vårdprocess hänvisas till [Barnuppdraget](#).

Det pågår också flera andra utvecklingsarbeten och projekt som berör målgruppen, bland annat översyn av barnlogopedi i regionen, översyn av Specialist-BVC, projekt Små barns psykiska hälsa om insatser inom psykologmottagningar föräldraskap och små barn, arbete inom BUP med En Väg In samt också många lokala och kommunala projekt.

Under arbetet med projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser har projektledare deltagit vid flera nationella samverkansträffar tillsammans med andra representanter från VGR. Det pågår liknande arbeten, med teamsamverkan runt målgruppen små barn med utvecklingsrelaterade svårigheter på flera ställen i landet.

Projektledare har också deltagit vid konferens Fullföljda studier 20 september 2023 och presenterat arbetssättet, samt vid barn- och unga-konferens för SAMLA 29:e november 2024.

Det har bildats ett nätverk för specialpedagoger – för de specialpedagoger som är med i småbarnsteam i Södra- och Mittenälvsborg. Nätverket har digitala träffar en gång per termin ungefär. Även logopedier och psykologer som arbetar i småbarnsteam runt om i regionen träffas digitalt en gång per termin och utbyter erfarenheter.

3. Framtid, lärdomar, och förslag

3.1 Projektet framåt

I december 2024 blev det klart att projektet kommer ha fortsatt finansiering under 2025 och 2026. Under 2025 är önskan från politiken att arbetssättet ska rulla på, där Alingsåsnoden ska ta emot barn från Alingsås, Herrljunga och Vårgårda kommun, och i Lerum ska implementeringen fortsätta och noden ta emot barn från Lerums kommun. Utifrån barnantalet i kommunerna (se tabell under 2.5.) kan man anta att ca 28 barn per år är aktuellt i Lerum – dvs minst ett fullt team med 4 omgångar per år med sex barn i varje. Dock har det inte bildats någon kö hittills, utan snarare varit svårt att hitta lämpliga

barn, så troligtvis behövs inte denna omfattning, åtminstone inte till en början. Inte heller Alingsåsnoden har haft kö trots att man drog ner kapaciteten en del jämfört med vad som borde behövas utifrån andra kommuners erfarenheter, så antalet teamomgångar per år behöver justeras utifrån efterfrågan, troligen blir det kommande år lagom med 2+1 team per termin, omväxlande för Lerum och Alingsåsnoderna, dvs totalt ca 36 barn per år för båda noderna.

Projektledare för det fortsatta arbetet är samma som tidigare, från psykologmottagningar föräldraskap och små barn (20 %) och ny projektplan skrivs i början av 2025. Samma teamsamordnare från logopedimottagningen kommer fortsätta i rollen som teamsamordnare för båda noderna, på 30 %.

3.2 Erfarenheter och lärdomar hittills

I stycket nedan beskrivs de utmaningar som uppstått under projektet samt de slutsatser som dras gällande vilka förutsättningar som behövs för att genomföra liknande projekt.

Under arbetet med projektet har flera utmaningar framkommit vilket givit viktiga lärdomar inför fortsatt arbete med införande av Småbarnsteam både i Alingsås i andra kommuner. De delas här in i tre teman. Se också utvärderingarna (avsnitt 2.4.7, 2.5.7, 2.6.9).

Praktiska förutsättningar

- För ett fungerande teamarbete krävs teamsamordnare och detta är en funktion och kostnad som tillkommer i och med arbetsättet.
- Administration
- Lokal
- Rutiner kring dokumentation
- Rutiner och plats för att göra dessa tillgängliga/kommunicera dem
- Informationsspridning till verksamheter och vårdgrannar

Medarbetare

- Möjlighet att samverka, inte bara gå parallellt
- Tillgång till utrustning
- Journalföring
- Information till BVC om teamets arbete och när BHV-ssk förväntas delta

Barn och familjer

- Tydlig praktisk info, ex vart är det, hur hantera återbud osv.
- Tydlighet kring syfte
- Dokument med information om teamet, på flera språk
- Vikt av att tidigt i processen planera för alla barn, dvs. även barn på förskola i privat regi och barn som inte går på förskola alls.

Ett fjärde perspektiv som lyfts av styrgrupp är generella faktorer som krävs för att ett samverkansprojekt ska genomföras på ett bra sätt. Exempelvis ramar för samverkan, hur projekt uppstår och presenteras mm.

Följande frågor lyfts från styrgrupp:

- Har det avlastat verksamheterna?
- Hur påverkas väntetider?
- Hur uppfattas samarbetet?
- Viktigt ha med både hinder/utmaningar och möjligheter/framgångar, hårda och mjuka värden.

Viktigt att teamet inte bara lyfter svårigheter, utan också styrkor.

Flera förändringar/utvecklingsarbeten har genomförts under projektiden hittills. Några exempel:

- Tätare samarbete med socialtjänst, för de familjer där kontakt redan finns.
- Gemensamt uppstartsmöte med alla teammedlemmar inför varje teamomgång.
- Specialpedagogerna får tiderna så snart som möjligt för att kunna planera.
- Läkarna deltar vid teamkonferens vid behov och inte på alla barn.
- En ny väg till småbarnsteam utöver Spec-BVC; direkt från BVC efter konsultation med psykolog från P-FOSB och läkarbedömning av BHV-läkare.
- Utveckling av rutiner och dokument gällande kommunens specialpedagogers deltagande i småbarnsteam.
- Framtagande av ett dokument för BUP:s roll i Småbarnsteam

Parallellt pågår också ett arbete regionalt (Barnuppdraget) att ta fram indikatorer och samla in statistik från samtliga småbarnsteam för att t.ex. kunna utvärdera hur väntetider/ledtider påverkas.

3.3 Avslutande reflektion och förslag

Vid alla projekt, och kanske särskilt de som sker i samverkan mellan olika verksamheter och mellan kommun och region, är det viktigt att förarbete får ta tid och gemensamma mål som alla står bakom kan formuleras. Styrgruppen har betonat det ”dolda arbetet” som görs och behovet av projektledning/samordning både innan och under projektets gång.

En av de viktigaste slutsatserna som dras i samband med samtliga projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser är att det är ett arbetssätt i ständig förändring och utveckling. Det är en förutsättning för att arbetet ska bli framgångsrikt att det hela tiden finns ett utvecklingsarbete som utgår från de lärdomar som kontinuerligt görs i det lokala teamet, de förändringar och utvecklingsarbeten som pågår i de ingående verksamheterna samt i andra verksamheter som delar målgrupp och de lärdomar som görs i andra Småbarnsteam i regionen. Således är det viktigt att det i rollen som teamsamordnare också finns möjlighet till utvecklingsarbete.

Ytterligare en förutsättning för arbetssättet är att det finns en tydlig form för styrning och ledning när projektet avslutas och fortsätter som samverkan mellan verksamheter. Detta bör formaliseras i ett avtal. En mall för avtal togs fram i projektet i södra nämnden.

I samtliga utvärderingar av projekten framkommer behov av tydliga flöden innan och efter kontakten med Småbarnsteamet. Detta avser bland annat Specialist-BVC och fördjudad utredning på BUP. Vilka barn som ska remitteras till BUP, när barnen ska remitteras (direkt från BHV, efter Specialist-BVC, efter teamkartläggning) samt hur remissförfarandet ska vara är frågor som återkommer och måste vara tydliga. Snabbaste vägen till korrekt insats ska vara i fokus.

Förslag att arbeta vidare med:

- Fortsatt utvecklingsarbete av flöden kring målgruppen som en del i arbetet med sammanhållen vårdprocess för målgruppen.
- Använda nätverket med teamsamordnare från småbarnsteamerna runt om i regionen till att utveckla arbetssättet vidare samt ta fram metoder för utvärdering
- Fortsatt utveckling av insatser. Det finns nationella riktlinjer (VIP ADHD, VIP Autism från SKR) om att erbjuda tidiga föräldrainsatser för barn med utvecklingsrelaterade svårigheter. Det finns redan flertalet insatser som skulle

passa (t.ex. kom igång Online, föräldrautbildningar på P-FOSB), men för få tar del av dessa. Saker som diskuterats är bland annat:

- erbjuda alla familjer en insats innan kontakt med Småbarnsteamet.
- Ta reda på mer om varför vissa familjer inte tar del av de insatser som erbjuds och hur man kan nå fler med insatser.
- Koppla ihop med och ta del av andra insatser som finns i region och kommun såsom insatser från psykologmottagning, logopedimottagning, BUP, Habilitering, Komlgång online mm.
- Fortbildning till personal som träffar målgruppen.
- Överlämningen till skolan. Viktigt att klargöra roller och förväntan på varandra inför att elevhälsan tar vid.
- Logopedinsats för barn som har BUP-kontakt.
- Barn med ätproblematik – utveckla samverkan kring dessa barn?

Planen är att sätta samman en arbetsgrupp med representanter som själva arbetar i småbarnsteam, som kan arbeta med fortsatt förbättringsarbete.

För fler utvecklingsförslag och framtidsspaningar se också del- och slutrapporter från projekten i södra och östra nämndområdena.

7. Referenslista

Barnuppdraget

<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardskiftet/fler-utvecklingsomraden/barnuppdraget/>

SAMLA

<https://www.varksamverkan.se/organisation/delregionalvarksamverkan/samla/>

Sammanhållen Vårdprocess för barn och unga

[Uppdrag sammanhållen vårdprocess för barn och unga 0-17 år med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser](#)

Närvårdssamverkan Södra Älvsborgs hemsida

<https://www.varksamverkan.se/organisation/delregionalvarksamverkan/sodra-alsvborg/>

Pilotprojekt Tidig upptäckt, tidiga insatser i Södra Älvsborg

Projektledare: Karin Berg

Delrapport Diarienummer: 2019/SKF008 [Delrapport 1 \(vgregion.se\)](#)

Slutrapport Diarienummer: 2020/SKF008 [Tidig upptäckt tidiga insatser, slutrapport \(vgregion.se\)](#)

Slutrapport Projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser i Södra Älvsborg

Projektledare: Anna Lundgren

[Slutrapport Tidig upptäckt tidiga insatser i Södra Älvsborg juni 2024.pdf](#)

Vårdssamverkan Skaraborg

<https://www.varksamverkan.se/organisation/delregionalvarksamverkan/skaraborg/>

Projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser Skaraborg

Projektledare: Hanna Brunskog

Slutrapport pilotprojekt i Skövde Diarienummer: SKAS 2023–00340 Datum: 2023-04-21

Delrapport Skaraborg Diarienummer: 2023-00340 Datum: 2024-02-22

[Projekt tidig upptäckt, tidiga insatser i Skaraborg](#)

Film om modellen

[VGRplayer - tidig upptäckt tidiga insatser \(vgregion.se\)](#)

Slutrapport Uppdrag kring barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse

0-17 år i VGR, Datum: 24 oktober 2023

[Slutrapport Uppdrag kring barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse](#)

Delrapport Sammanställning av lärdomar från projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser

och guide vid uppstart och utveckling av modellen Sammanställning av identifierade övergripande bärande faktorer vid etablering av samverkansteam små barn, Regionala Barnuppdraget Västra Götalandsregionen 2023-06-14

Nationella vård- och insatsprogram

<https://www.vardochinsats.se/adhd/>