



SLUTRAPPORT

Projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser i Södra Älvsborg

Implementering av modell Tidig upptäckt, tidiga insatser
och Småbarnsteam i åtta kommuner i Södra Älvsborg

Projektledare: Anna Lundgren
Datum: juni 2024

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	sid 4
2. Kort bakgrund	
2.1 Pilotprojektet	sid 5
2.2 Pågående arbete i VG för målgruppen	sid 6
2.3 Nationell utblick	sid 6
3. Syfte, mål och projektorganisation	
3.1 Syfte och mål	sid 7
3.2 Organisation	sid 7
3.3 Tidplan	sid 8
3.4 Projektekonomi	sid 9
4. Genomförande och resultat	
4.1 Småbarnsteam – Vad innebär modellen?	sid 10
4.2 Resultat – Moment och milstolpar samt frågor som kommit upp under projektiden och hur de har omhändertagits	sid 13
4.3 Föräldraskapsstödjande insats	sid 19
5. Utvärdering	
5.1 Antal barn och insatser	sid 20
5.2 Utvärdering vårdnadshavare	sid 21
5.3 Utvärdering medarbetare i Småbarnsteam Borås	sid 21
5.3.1 Utvärdering barnläkare	sid 22
5.3.2 Utvärdering specialpedagoger i barnhälsan i Borås stad	sid 23
5.4 Utvärdering BHV-sjuksköterskor	sid 23
6. Lärdomar, diskussion och utvecklingsförslag	sid 25
7. Referenser och underlag	sid 29
8. Bilagor	
Bilaga 1	sid 30
Bilaga 2	sid 36
Bilaga 3	sid 38

Föreliggande rapport sammanfattar de erfarenheter som gjorts gällande implementering av modell Tidig upptäckt, tidiga insatser och Småbarnsteam i Södra Älvsborg. För en fördjupad bild av bakgrund och framtagande av modellen hänvisas till delrapport och slutrapport i pilotprojekt *Tidig upptäckt, tidiga insatser i Södra Älvsborg*, se referenslista. I rapporten kommer föreliggande projekt, implementeringsprojektet, hänvisas till som projektet. Avses (pilot)projektet Tidig upptäckt, tidiga insatser som pågick 2018-2020 kommer det att hänvisas till som pilotprojektet (i Mark/Svenljunga).

När det i texten hänvisas till teamet/teamen är det alltid Småbarnsteamerna i Borås, Skene eller Alingsås som avses.

I texten förekommer en del förkortningar.

BHV	Barnhälsovård
BUM	Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
BVC	Barnvårdscentral
DPS	Delregionalt Politiskt Samråd
PFOSB	Psykologmottagningar föräldraskap och små barn
RBU	Regionala barnuppdraget
SIP	Samordnad individuell plan
SÄS	Södra Älvsborgs sjukhus
ÖNH	Öron-, näsa-, hals

1. Sammanfattning

År 2018-2020 genomfördes ett pilotprojekt, beställt av Södra hälso- och sjukvårdsnämnden, i Mark och Svenljunga. Syftet var 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 arbetssätt/processer för målgruppen mot en mer nära och sammanhållen vård och omsorg, kan hälsa främjas för barnet med familj.

Under projekttiden arbetades det fram en modell som vid uppföljning och utvärdering visade på fina resultat både vad gäller nöjdhet hos familjer och medarbetare och också på en betydande minskning av värdeslöseri i form av den tid familjer får vänta mellan olika vårdkontakter och bedömningar. Viktiga delar i modellen är tydliga rutiner för samverkan mellan kommun (framför allt förskola) och hälso- och sjukvård både gällande upptäckt och insatser samt att de barn som är i behov av tvärprofessionell kartläggning får kontakt med ett "småbarnsteam" där olika professioner från kommun och hälso- och sjukvård är samlade och samverkar både i tid och rum.

I juni 2021 togs i DPS (delregionalt politiskt samråd) beslut om att modellen med Småbarnsteam skulle implementeras i övriga kommuner i Närvårdssamverkan Södra Älvsborgs område, med Borås som nästa kommun i turordning. Implementeringen skedde i projektform under september 2021 till februari 2024.

Från januari 2024 kan barn från alla åtta kommuner i Närvårdssamverkan Södra Älvsborgs område få kontakt med ett Småbarnsteam. Noder för Småbarnsteam finns i Skene, Borås och Alingsås. Arbetet med Småbarnsteam drivs nu vidare av en lokal styrgrupp med deltagare från de samverkande verksamheterna inom kommunerna och hälso- och sjukvården. I varje team finns en teamsamordnare som tillsammans med styrgrupp arbetar med att upprätthålla och utveckla teamarbetet.

Under projekttiden har flera lärdomar gjorts både gällande själva implementeringsprocessen och kring arbetet med och utvecklingen av Småbarnsteam. Vid utvärdering upplevs modellen positiv av både vårdnadshavare och medarbetare. Det är två delar som blivit extra tydliga under projekttiden. Det ena är behovet av samordning och styrning, vilket innebär tydlig förankring och styrning hos chefer i verksamheterna samt funktionen teamsamordnare som tillkommer i och med modellen. Det andra är vikten av ett fungerande och tydligt flöde genom hela vårdprocessen, dvs. även innan och efter kontakten med Småbarnsteamet, där en snabb väg till fördjupad utredning, i de fall det behövs, betonas. Målet är att barnet med familj så tidigt och snabbt som möjligt får insatser utifrån behov.

Småbarnsteam prövas och implementeras också i andra delar av regionen. Modellen ligger väl i linje med det politiskt beslutade uppdraget om Sammanhållen vårdprocess för barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse i VGR.

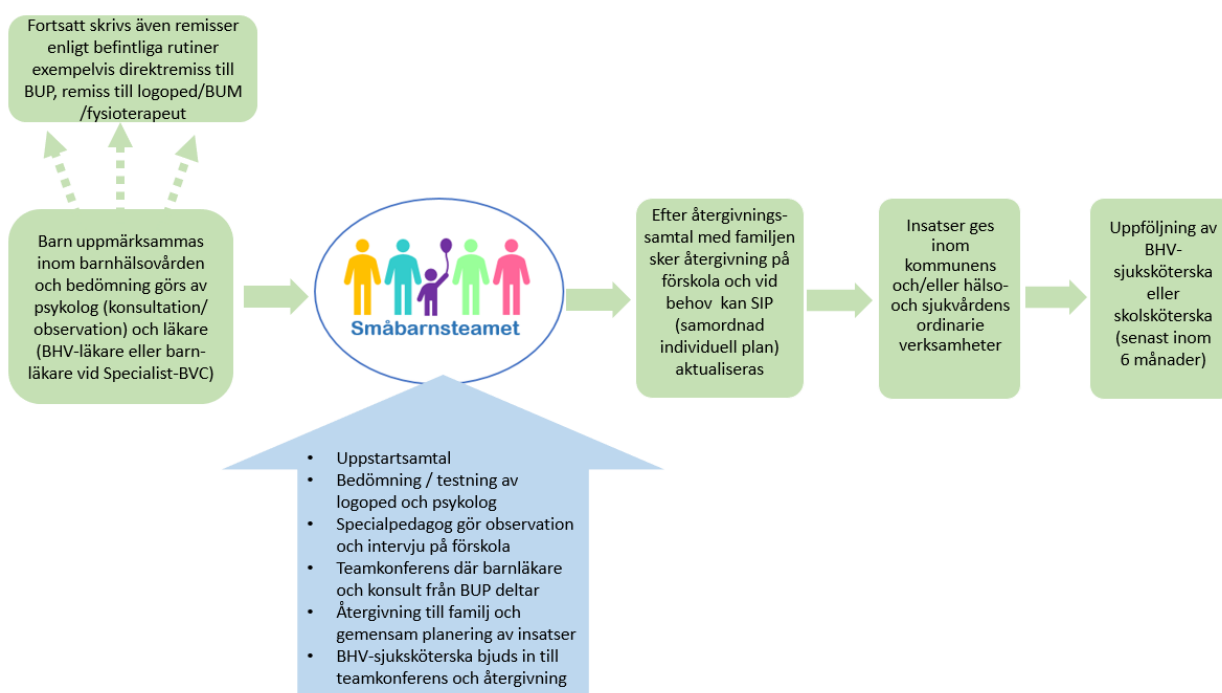
2. Kort bakgrund

2.1 Pilotprojektet

Modell Tidig upptäckt, tidiga insatser och Småbarnsteam utvecklades i ett pilotprojekt i Mark och Svenljunga. Projektet var beställt av Södra hälso- och sjukvårdsnämnden och pågick år 2018-2020. Syftet var 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 arbetsätt och processer för målgruppen mot en mer nära och sammanhållen vård och omsorg, kan hälsa främjas för barnet med familj. Barn med misstanke om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser har ofta många och splittrade kontakter inom hälso- och sjukvården. Det är en lång och omfattande process för barnet och dess familj från att svårigheter uppmärksammas på BVC tills kartläggning genomförts och insatser påbörjats.

Under projekttiden arbetades det fram en modell som vid uppföljning och utvärdering visade på fina resultat både vad gäller nöjdhet hos familjer och medarbetare och också på en betydande minskning av värdeslöseri i form av den tid familjer får vänta mellan olika vårdkontakter och bedömningar. Modellen bygger på tydliga rutiner för samverkan mellan kommun, framför allt förskola, och hälso- och sjukvård (primär- och specialistnivå) både gällande upptäckt och insatser. I projektet utvecklades arbetssättet med att de barn som är i behov av tvärprofessionell kartläggning får kontakt med ett "småbarnsteam" där olika professioner från kommun och hälso- och sjukvård är samlade och samverkar både i tid och rum.

Grunden för modellen med Småbarnsteam ses i figur nedan. Längre fram i rapporten kommer modellen och hur den utvecklats under projektets gång att beskrivas mer detaljerat.



2.2 Pågående arbete i VG för målgruppen

I VG pågår flera utvecklingsarbeten för målgruppen barn med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Modellen som utvecklats i pilotprojektet i Mark och Svenljunga prövas och införs i projekt i Skaraborg samt i kommuner i Västra nämndens område. I nordöstra Göteborg, utgående från Angereds närsjukhus, pågår också ett arbete baserat på samverkan runt en närliggande målgrupp barn. Under projekttiden kallades arbetet Små barn Nordost, men går nu under benämningen Samverkan små barn Angered.

Regionalt har ett politiskt beslut tagits om uppdrag Sammanhållen vårdprocess – för barn och unga med utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning ([Sammanhållen vårdprocess - Vårdskiftet \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)). 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 med Småbarnsteam är en viktig del för sammanhållen och stegvis vård för målgruppen.

En sammanfattning av pågående arbete med Småbarnsteam i regionen gjordes av Regionala 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*. Information från projekten i Södra Älvsborg har varit viktigt underlag till rapporten. Rapporten innefattar två delar, en återrapportering till RBUs styrgrupp gällande lärdomar och erfarenheter av arbetet med breddningspiloter i projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser i Västra Götaland med guide till stöd vid etablering av team. Den andra delen är en sammanfattning av vad vi lärt om övergripande bärande faktorer vid etablering och utveckling av samverkansteam för små barn. För kompletterande information om bakgrund, utveckling och lärdomar kring arbete med Småbarnsteam utgör rapporten ett mycket bra underlag. Rapporten innehåller bland annat en checklista vid etablering av Småbarnsteam enligt projektmodell Tidig upptäckt, tidiga insatser, vilken kan vara lämplig att utgå ifrån vid uppstart av nya projekt.

För mer information om Sammanhållen vårdprocess hänvisas till RBUs hemsida, se referenslista.

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.

2.3 Nationell utblick

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 /ESSENCE-problematik på flera ställen i landet. Vid samverkan har både likheter och olikheter uppmärksamats och lärdomar och erfarenheter har delats. Erfarenheter från några av teamen, däribland projekten Tidig upptäckt, tidiga insatser i VGR har samlats i en examensuppsats från psykologprogrammet vid Uppsala universitet, Tvärprofessionella team och ESSENCE, se referenslista. I nationella sammanhang har modellen som implementerats i detta projekt uppmärksamats då samverkan mellan kommunens specialpedagog/förskola och hälso- och sjukvården är en central del. I flera andra ESSENCE-team kommer den

specialpedagogisk kompetens från sjukvården, exempelvis habilitering, och man lyfter då en önskan om en struktur för samverkan med förskola.

I den nationella samverkan har fokus varit på insatser och utvärdering. För att inte "börja om" i varje region så prövas nu att ge samma eller liknande insats på flera platser samt att utvärdera olika insatser som ges enligt samma modell/formulär. Den nationella samverkan kommer att fortgå även efter detta projekts avslut.

**ESSENCE är en förkortning för Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations (ungefär tidiga symptomatiska syndrom som motiverar kliniska utvecklingsneurologiska undersökningar) som myntades av Christopher Gillberg 2010*

3. Syfte, mål och projektorganisation

3.1 Syfte och mål

Syftet har varit detsamma som i pilotprojektet, med tillägg att det gäller samtliga kommuner i Södra nämndens område:

Skapa förutsättningar för att små barn (fram till skolstart) med misstanke om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser, i hela Södra Älvsborg, får en så gynnsam utveckling som möjligt med ökad fysisk, psykisk och social hälsa som följd. Genom att förändra arbetssätt/processer för målgruppen mot en mer nära och sammanhållen vård och omsorg, kan hälsa främjas för barnet med familj.

Projekt mål

Projekt mål från projektplanen:

- Implementera arbetssätt från modell Tidig upptäckt, tidiga insatser i samtliga kommuner som ingår i Närvårdssamverkan Södra Älvsborgs område genom att:
 - Etablera samverkansformen "småbarnsteam" i samtliga 8 kommuner i Närvårdssamverkan Södra Älvsborgs område (finns vid projektstart i 2 kommuner). Teamen ska ha hållbara strukturer som "kan stå på egna ben" efter avslutat implementeringsprojekt och lokal styrning förankrad i berörda verksamheter.
 - Behålla grundmodell från pilotprojektet i Mark/Svenljunga. Anpassningar kommer och bör göras utifrån lokala förutsättningar, rekommendationer i slutrapport från pilotprojektet i Mark/Svenljunga och de erfarenheter som gjorts sedan projektavslut juni 2020. Fortsatt utvecklingsarbete/ implementering är också hjälpt av de utredningar för målgruppen som pågår regionalt.
- I Mark/Svenljunga prövas det förslag till riktade föräldraskapsstödjande insatser som togs fram i det tidigare pilotprojektet men ej kunde prövas på grund av pandemi. Därefter ställningstagande till vidare implementering.

3.2 Organisation

Projektägare och styrgrupp

Projektet initierades ursprungligen av Södra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Implementeringsuppdraget kom från Delregionala Politiska Samrådet (DPS) som beslutade att Styrgrupp Närvård Södra Älvsborg är projektägare och ytterst ansvarig för projektet. En lokal styrgrupp, "Lilla styrgruppen", utsågs som ansvarig för direkt styrning och ledning av projektet. Deltagarna i denna har satts samman utifrån behov i implementeringsarbetet.

Lilla styrgruppen har under hela projektet bestått av områdeschef BUM Södra Älvsborg (som också under större delen av projektet varit ordförande i styrgruppen), verksamhetschef BUP Södra Älvsborg Sjukhus, områdeschef Psykologmottagningar föräldraskap och små barn, verksamhetschef Neuro- och rehabiliteringsklinik SÄS, enhetschef barn- och ungdomshabiliteringen Borås, chef för barnhälsan Borås stad, enhetschef inom primärvården som representant för primärvård/vårdcentral. Vid projektets uppstart deltog socialchef från Svenljunga kommun som styrgruppens ordförande samt ansvarig tjänsteperson Södra hälso- och sjukvårdsnämnden Koncernstab Beställning och produktionsstyrning av hälso- och sjukvård, Koncernkontoret. Under andra halvan av projektet, i samband med ny politisk organisation, har tjänsteperson från delregional nämnd funnits som kontaktperson för styrgruppen. Vid styrgruppens möten har representant/er från Närvårdskontoret deltagit.

Projektledning

Anna Lundgren, med grundprofession logoped, tillsattes av Närvårdssamverkan Södra Älvsborg som projektledare, och har under projekttiden arbetat mellan 20-50%. Projektledaren har haft tillgång till processtöd via koordinator Charlotte Bliesener Falkenström på Närvårdssamverkan Södra Älvsborg samt under delar av projekttiden också av processtöd från Regionala barnuppdragets programgrupp.

Referensgrupp/arbetsgrupp

Referensgrupp/arbetsgrupp bildades under hösten 2021. Gruppen bestod av representanter från Borås kommun (förskola och barnhälsa), Psykologmottagningar föräldraskap och små barn, Barnlogopedi, Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri, Central barnhälsovård och BVC/primärvård. I slutet av projekttiden deltog även teamsamordnare från Småbarnsteamet i Borås. Inom Individ och familjeomsorg (Borås Stad) har det funnits en kontaktperson.

Rapportering

Avrapportering, muntligt och/eller skriftligt, från projektledare har skett regelbundet till Lilla styrgruppen, Delregionalt Politiskt Samråd, Styrgrupp Närvård Södra Älvsborg samt Regionala barnuppdraget. Projektet har också haft en egen sida på Närvårdssamverkan Södra Älvsborgs webbplats. Projektledare har även haft möjlighet att, efter överenskommelse med verksamhetsansvarig, besöka berörda verksamheter och andra intresserade för genomgång av modell och nya arbetssätt.

3.3 Tidplan

Vid projektstart var uppdraget att succesivt implementera modellen i de sex kvarstående kommunerna i södra nämndens område, med start i Borås. I projektets första tidplan var uppdraget att genomföra hela implementeringen under september 2021 till september 2022. Tidplanen korrigerades relativt tidigt under projekttiden och har därefter förlängts i omgångar, först till december 2022, därefter ytterligare ett år till december 2023 och sedan till februari 2024 då med projektledare på 20 %. Januari-februari 2024 ägnades åt utvärdering, färdigställande av avtal, viss information till BHV och kommunrepresentanter, deltagande vid spridningskonferens, slutrapportering styrgrupper och politik samt påbörjan av sammanställning av denna rapport. Rapporten har därefter färdigställts av projektledare på inköpta timmar under våren 2024.

3.4 Projektekonomi

Projektets medel tilldelades från Södra hälso- och sjukvårdsnämnden. Medlen har täckt lön till projektledare samt inköp av vissa material såsom bedömnings- och lekmaterial till logopedbedömning inklusive surfplattor och filmkameror, barnstol samt köksutrustning till lokal på Bryggaregatan.

Under första året var Regionala barnuppdragen medfinansier till projektet.

Södra nämnden har också tillskjutit medel för omställningskostnader inom Regionhälsan och SÄS under en treårsperiod med start år 2023. Pengarna har inom Regionhälsan använts till att förstärka med barnläkare samt finansiera en teamsamordnare på 50%. SÄS har använt medel till att förstärka på logopedsidan samt finansiera teamadministratör på 10%.

Vid projektets avslut finns 500 000 kronor kvar vilka fördelas mellan de tre Småbarnsteamnoderna för inköp kopplade till samverkan i Småbarnsteam. Medlen finns hos och fördelas från Närvårdskontoret.

4. Genomförande och resultat

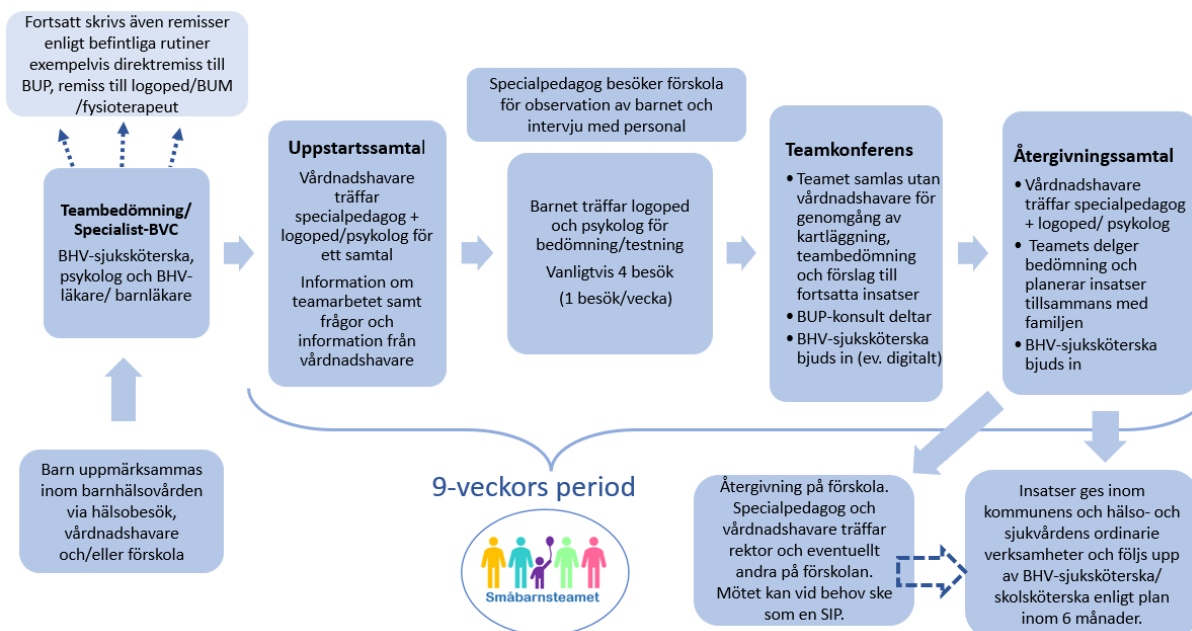
4.1 Småbarnsteam - Vad innebär modellen?

Småbarnsteamet gör kartläggningar av och planerar och samordnar insatser för små barn med misstanke om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Småbarnsteamet är en form för samverkan mellan kommun och hälso- och sjukvård, där professioner från olika verksamheter sammanstrålar i en lokal och möter barn och vårdnadshavare som ett samlat team.

Teamets sammansättning utgår från pilotmodellen i Mark/Svenljunga med psykolog, logoped, specialpedagog, barnläkare samt specialistkonsult från BUP. Till teamet har också administratör och teamsamordnare knutits.

Logoped och psykolog är "fasta medlemmar" i teamet och träffar samtliga barn i varje omgång. Olika specialpedagoger deltar beroende på var det aktuella barnet har sin förskola, även olika barnläkare kan kopplas in beroende på om någon av dem har träffat barnet innan. En och samma specialistkonsult från BUP deltar för samtliga barn vid teamkonferensen. I teamet i Alingsås deltar också fysioterapeut och träffar samtliga barn under projektiden.

Barn och vårdnadshavare har kontakt med Småbarnsteamet under en begränsad tidsperiod på cirka två månader. I grundmodellen är en teamomgång 9 veckor, där några obokade veckor funnits för extratider och skrivtider. Under projektets gång har även kortare teamomgångar prövats.



- Barnet remitteras till Småbarnsteam från barnhälsovården (BHV), allra oftast av BHV-sjuksköterska. Utarbetade remissrutiner finns. Samtycke till samverkan ges alltid av vårdnadshavare innan remiss skrivs.
- Perioden inleds med ett besök med enbart vårdnadshavare, ett så kallat uppstartssamtal. Här presenterar teamet modellen och vad som kommer hända, inhämtar kompletterande bakgrundsinformation och vårdnadshavare har möjlighet att ställa frågor. Mötet går att genomföra digitalt.
- Därefter träffar barn och vårdnadshavare medarbetarna i teamet, som utifrån frågeställning genomför tester och observation. Specialpedagog genomför en observation i förskolemiljö samt har dialog med personal på förskolan.
- Teamet samlas sedan för en teamkonferens där de gör en gemensam bedömning av barnets styrkor, svårigheter och behov av insatser. Vid teamkonferens deltar en specialist från BUP, oftast specialistpsykolog. Hen har inte träffat barnet utan tar del av kartläggningen som gjorts, kommer med input och tar, gemensamt med övriga teamet, beslut kring eventuellt behov av fördjupad kartläggning. Vid konferensen finns möjlighet att delta digitalt.
- Efter konferens hålls ett möte, återgivningssamtal, med vårdnadshavare där man går igenom kartläggningen och tillsammans beslutar och planerar/prioriterar insatser. BHV-sjuksköterska bjuds in att delta både vid teamkonferens och vid återgivningen.
- Specialpedagog återkopplar därefter till förskola. Vårdnadshavare bjuds alltid in att delta, men väljer ibland att avstå.
- Vid behov kan man sammankalla till en SIP, samordnad individuell plan, efter återgivningssamtalet. Det brukar då göras av BHV-sjuksköterska.
- Insatser ges sedan inom befintliga verksamheter utifrån det som finns att erbjuda i hälso- och sjukvården och i aktuell kommun. Exempel på insatser är olika former av föräldrastöd på psykolog- och logopedimottagning, individuella kontakter med någon profession, kontakt med socialtjänst samt anpassningar/utbildning i förskola, vilket alltid planeras i samråd med rektor. Vid behov skickas remiss för fördjupad bedömning på BUP, oftast vid autismmisstanke. Remisser skickas också, vid behov, till andra instanser såsom ÖNH-mottagning, fysioterapeut, barnläkare på BUM mm.
- Senast inom sex månader görs en uppföljning av BHV-sjuksköterska. Om barnet har börjat skolan ska, enligt modellen, uppföljning göras av skolsköterska inom skolhälsovården. Hur och när uppföljningen ska ske bestäms vid återgivningssamtalet tillsammans med vårdnadshavare. Syftet är att följa upp att familjen fått tillgång till de insatser som planerats eller om det är något som ska initieras på nytt.
- Vid behov sammankallas det till ytterligare SIP-möten.

Vid fördjupad bedömning på BUP remitteras barnet från BVC med en direktremiss till det BUP från vilket konsult deltog vid teamkonferens, för att där skyndsamt kunna göra utredningen. Journalkopior från Småbarnsteamets kartläggning skickas direkt av teamsamordnare.

Samtliga medarbetare i Småbarnsteam gör sin bedömning med hjälp av de verktyg som hen vanligtvis använder i sin ordinarie profession/verksamhet. Det finns dock arbetsbeskrivningar framtagna i pilotprojektet för respektive profession. För specialpedagog finns också dokument som kan användas vid observation och intervju på förskola, men är inget modellen kräver utan det fungerar lika bra med specialpedagogernas ordinarie instrument för kartläggning.

Teamsamordnare

Den roll och uppgifter som tydligt tillkommer vid arbete med Småbarnsteam är teamsamordnare/teamledare, vars viktiga funktion lyfts flera gånger i denna rapport. Teamsamordnaren planerar och leder det praktiska arbetet i Småbarnsteamet.

Det innebär bland annat:

- Ansvara för att planera och leda teamkonferenser samt säkerställa att teamets gemensamma bedömning journalförs för respektive barn.
- Hantera kö, planeringen och schemaläggning av patienter och personal.
- Kontakt med BHV och familjer vid frågor.
- Ha överblick kring barnens utredningar och hjälpa till att hitta lösningar/planera vid inställda och/eller ombokade besök.
- Skriva remissvar och skicka journalkopior till BUP vid behov.
- I teamsamordnarrollen ingår också att tillsammans med enhetschefer i verksamheterna följa upp och utveckla teamarbetet utifrån behov och förutsättningar hos patienter och verksamheter.

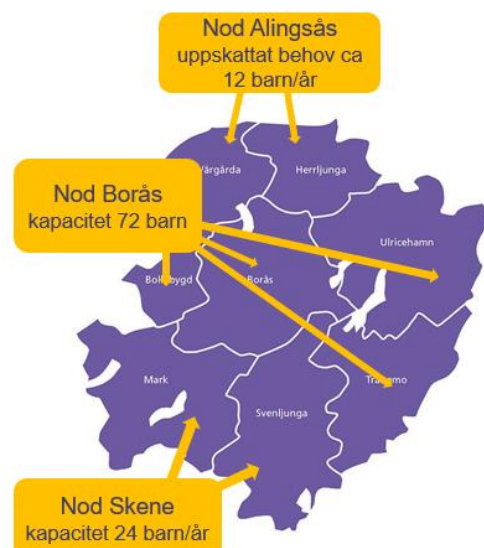
Utifrån modellen i pilotprojektet träffar varje omgång av Småbarnsteam 6 barn. Varje team har 4 teamomgångar per år, vilket innebär att ett Småbarnsteam träffar 24 barn årligen.

Även fördelning av personalresurser har utgått från pilotprojektet. Detta innebär följande resursåtgång i ett team med 24 barn/år:

- Psykolog ca 20%
- Logoped ca 20%
- Specialpedagog ca 25% fördelat på flera specialpedagoger, vilket motsvarar ca 20-25 timmar/barn
- Barnläkare ca 2,5%
- Specialistkonsult från BUP ca 2%
- Teamsamordnare ca 15%
- Administratör ca 3%

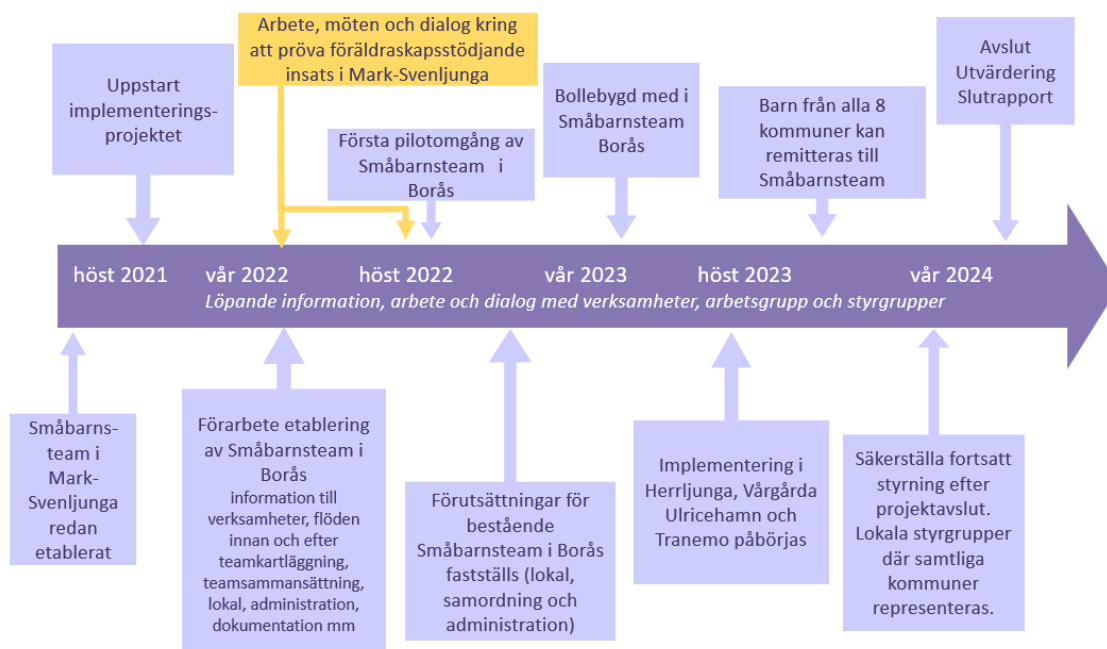
Tidsangivelsen gäller de veckor under året som teamets arbete pågår, dvs ca 40 veckor/år

Vid projektets start var en uppgift att lösa hur Småbarnsteam skulle organiseras i de åtta kommunerna. Under projektets gång har det visat sig både praktiskt möjligt och naturligt att samla kommunerna i tre noder. Kapacitet i respektive nod har beräknats utifrån teamet i Skene. Bilden nedan visar hur många barn respektive nod kan möta under ett år. Detta innebär att det i Borås finns tre Småbarnsteam igång parallellt. I Skene är det ett team som träffar barn från Mark och Svenljunga. Barn från Herrljunga och Vårgårda träffar teamet i Alingsås, som också tar emot barn från Alingsås kommun.



4.2 Resultat – Moment och milstolpar samt frågor som kommit upp under projektiden och hur de har omhändertagits

Bilden nedan visar i vilka steg och när olika händelser skett i projektet.



Kommunerna

Projektet inleddes i Borås kommun, enligt styrgruppsbeslut i styrgrupp Närvård Södra Älvsborg, där samtliga åtta kommuner är representerade. Arbetet med att etablera team i Borås pågick fram till årsskiftet 2022/2023 och först därefter påbörjades implementering i resterande kommuner. Under våren 2023 kom Bollebygd med och under hösten 2023 påbörjades dialog med Herrljunga, Vårgårda, Ulricehamn och Tranemo. Från och med januari 2024 kan barn från samtliga åtta kommuner remitteras till Småbarnsteam.

Alla kommuner har varit positiva till att delta i Småbarnsteam. Hänsyn har tagits till att kommuner delvis organiseras och styrs på olika sätt och att olika verksamheter och samverkansformer redan är etablerade i kommunerna. Framförallt har kontakt skett med barn- och elevhälsa samt förskola, då specialpedagog är aktiv i Småbarnsteamet för i stort sett alla barn. Även socialtjänst har informerats och är överlag positiva till att samverka och delta när behov finns.

Specialpedagog i Småbarnsteam

För samtliga barn som går på förskola deltar specialpedagog i Småbarnsteamet. Kommunerna har valt att tillhandahålla specialpedagog på delvis olika sätt. I vissa kommuner finns specialpedagog enbart för barn i kommunal förskola, i andra kan specialpedagogtimmar säljas till förskolor i privat regi och i ytterligare några kommuner deltar specialpedagog i Småbarnsteam även för barn i privat förskola. I Borås kommun är det två bestämda specialpedagoger per team som sedan återför information till den kollega som är kopplad till förskolan.

Information om barnets vardag och fungerande på förskolan är av stor betydelse för teamets bedömning och förslag till insatser. Beslut togs tidigt i styr- och arbetsgrupp att länken mellan Småbarnsteam och förskola skulle vara en specialpedagog och inte en pedagog från barngruppen eller rektor. Går barnet på en förskola i privat regi där det inte finns specialpedagog att tillgå inhämtas och återkopplas information från och till förskolan på annat sätt utifrån vad som är lämpligast i det aktuella fallet.

Modellen Småbarnsteam kräver inte att någon speciell metod eller instrument används för inhämtande av kunskap från förskola. Dokument för specialpedagogens roll och rutiner togs fram i pilotprojektet och samtliga kommuner har valt att utgå från och delvis anpassa dessa. Samtliga teammedlemmar behöver skriva en sammanfattning av sin bedömning att bifoga teamanteckning. Detta är en uppgift som inte alla specialpedagoger gör i ordinarie arbete och innebär då en utökad uppgift i vissa kommuner.

Frågor gällande Specialist-BVC och läkarens roll

I projektets inledande skede var det mycket fokus på Specialist-BVC (SpecBVC). Specialist-BVC innebär att BVC har möjlighet att konsultera och ha sambesök med barnläkare från BUM. Ett Specialist-BVC-besök innebär vanligtvis att familjen får träffa barnläkare tillsammans med BHV-sjuksköterska och psykolog från Psykologmottagningar föräldraskap och små barn. Specialist-BVC har, i Borås-nodens område, ägt rum ute på BVC vid minst två tillfällen per termin. Parallellt med projektet har också en genomlysning av Specialist-BVC i regionen gjorts inom RBU. Från BUM och i projektets styrgrupp har också dialoger förts kring att genomföra Specialist-BVC besök på BUM och inte ute på vårdcentralerna.

Personal inom BHV har, under projektiden, lyft att Specialist-BVC ibland fungerat som en stoppkloss för att komma vidare till olika insatser/utredningar då tider inte kunnat erbjudas så ofta och barn ibland måste prioriteras bort då tiderna inte räcker till. Det har också påtalats frustration över rutinen att Specialist-BVC-besök krävdes innan remiss till Småbarnsteam, då flera BVC upplevt att kompetens att göra bedömning av barnet finns inom BHV hos BHV-läkare.

Det har varit och är brist på barnläkare och det har påtalats, både från barnläkarna själva, chefer och övriga medarbetare i Småbarnsteamet, om vikten av att prioritera barnläkarresursen klokt. I de första teamomgångarna deltog barnläkare på teamkonferens för samtliga barn. Dock lyftes tidigt från flera håll tveksamhet till om det var en klok prioritering.

Under projektets gång har följande beslut tagits gällande barnläkare från BUM och BHV-läkares roll i flödet kring Småbarnsteam:

- Remiss till Småbarnsteam kan skrivas efter läkarbesök av antingen barnläkare eller erfaren BHV-läkare, alltid i samråd med psykolog. Läkarbedömningen görs utifrån en mall tillhandahållen från barnläkare på BUM.
- Barnläkare, från BUM, läser igenom samtliga remisser och läkarbedömningar när ett barn aktualiseras i Småbarnsteamet och tar därefter ställning till om barnläkare bör vara med vid teamkonferens.
- Om medarbetarna efter kontakt med barnet och vårdnadshavare ser behov av läkarkompetens kring barnet bjuds barnläkare med till teamkonferens.
- I samband med kartläggning i Småbarnsteam kan remiss skrivas till barnläkare på BUM utifrån frågeställning som uppkommer.
- Frågor där det är viktigt att barnläkare deltar är exempelvis vid misstanke om syndrom, om det nyligen framkommit att barnet tappat förmågor eller andra medicinska frågeställningar.

Frågor rörande lokaler

I projektets första fas ägnades mycket tid åt frågan om var familjen ska träffa Småbarnsteamet. Inledningsvis såg ingen av deltagande verksamheter möjlighet att inrymma Småbarnsteam i Borås de tre dagar per vecka som är behovet. Projektledare undersökte och besökte flera olika, av styrgruppen föreslagna, alternativ. Lokaler som varit på förslag är både på SÄS, Habiliteringen, Solhem, kommunal förskola, familjecentraler samt privata alternativ. En lokal på Fabriksgatan var en tid ett "hett spår", men på grund av att inga medel skulle tillskjutas för lokal stoppades detta alternativ.

Efter pilotomgång i Psykologmottagningar föräldraskap och små barns lokaler på Bryggaregatan beslutades att fortsätta vara här. Det var lösbart genom att hyra ett extra rum från Central barnhälsovård i samma lokal, samt dela på denna extra kostnad på tre parter: Regionhälsan, SÄS och Borås stad.

Teamsamordnare

I pilotomgången i Småbarnsteamet i Borås var projektledare också teamsamordnare. Från och med januari 2023 anställdes teamsamordnare på 50% på psykologmottagningen. Denna rekrytering har varit avgörande för att Småbarnsteamets arbete har kommit igång och vidmakthållits. Teamsamordnare är en förutsättning för fungerande Småbarnsteam, vilket framkommer tydligt både under projektets gång samt vid all utvärdering.

Resurser och bemanning

Småbarnsteamets bemannas av verksamheter inom region och kommun, inom ordinarie verksamhet och budget. Vissa medel för omställning har tillskjutits, se punkt ekonomi.

Vid projektavslut ser resursfördelning och bemanning ut enligt tabell:

	Nod Skene <i>Mark, Svenljunga</i>	Nod Borås <i>Bollebygd, Borås, Tranemo, Ulricehamn</i>	Nod Alingsås <i>Herrljunga, Vårgårda (tillsammans med kommuner från SAMLA- området)</i>
Psykolog	Regionhälsan, Psykologmottagningar föräldraskap och små barn i Södra Älvsborg (PFOSB SÄ)		
Logoped	Logopedimottagning, SÄS		Logopedimottagning, Alingsås lasarett
Specialpedagog	Specialpedagog från respektive kommun. I Mark träffar specialpedagog även barn på privat förskola, i Svenljunga kan privata förskolor köpa timmar från kommunen.	Specialpedagog från respektive kommun. I Bollebygd, Borås och Ulricehamn träffar special- pedagog barn från kommunal förskola. I Tranemo träffar specialpedagog även barn på privat förskola.	Specialpedagog från respektive kommun. I Vårgårda träffar specialpedagog även barn på privat förskola, i Herrljunga kan privata förskolor köpa timmar från kommunen.
Barnläkare	Regionhälsan, BUM Skene	Regionhälsan, BUM Viskan respektive Ulricehamn	Regionhälsan, BUM Alingsås
Specialistkonsult BUP	SÄS, BUP Skene	SÄS, BUP Borås	SÄS, BUP Alingsås
Teamsamordnare	Specialpedagog från Marks kommun, här kompletterad med teamledare från Regionhälsan, PFOSB SÄ	Regionhälsan, PFOSB SÄ	Ej bestämt- projekt pågår
Administratör	Regionhälsan, BUM Skene	Regionhälsan, PFOSB SÄ	Ej bestämt- projekt pågår
Fysioterapeut			Under projektiden från Medpro Rehab Alingsås
Lokal	BUP Skene	Placering: Regionhälsan, PFOSB SÄ Finansiering: 1/3 var av Regionhälsan, SÄS och Borås kommun	Logopedimottagning, Alingsås lasarett

Avtal

Under projektets gång har det varit enighet i styrgruppen att samverkan behöver formaliseras i ett avtal. Ett avtal togs fram i pilotprojektet, men i samband med att det skulle förnyas uppmärksammades otydligheter och avtalet kunde ej skrivas på. Både teamen i Borås och teamet i Skene har ända tills projektavslut samverkat enligt muntlig överenskommelse. Punkter som varit aktuella för dialog är på vilken chefsnivå avtalen ska signeras samt hur specifikt det ska vara gällande andel resurs av olika professioner i teamet.

Med utgångspunkt i avtalet från pilotprojektet har ett avtal arbetats fram gällande noden i Borås, se bilaga 1. Alla deltagande verksamheter har inkommit med synpunkter och avtalet är utformat så att det enkelt kan anpassas till eventuellt kommande noder i regionen. Vid projektavslut är avtalet för Boråsnoden helt färdigt och ett förslag finns för noden i Skene. Närvårdskontoret ska ombesörja att Boråsnodens avtal skrivs på och Skenenodens avtal har lämnats till lokal styrgrupp.

Dokumentation, informationssäkerhet och ansvar

En viktig fråga att lösa har varit hur och var dokumentation ska ske. Fokus har varit att teammedlemmarna ska kunna ha tillgång till varandras anteckningar under pågående kartläggning samt att hela kartläggningen ska finnas samlad så att den blir lätt att få tag i för en verksamhet vid fördjupad utredning eller för patient. Journalföring ser delvis olika ut i olika Småbarnsteam i regionen. Dokumentationsrutiner kommer att påverkas av införandet av gemensamt journalsystem, Millenium.

Under projektet har projektledare och representanter från styrgrupp lyft frågan till RBU och deltagit i regionala möten med jurister. Två olika sätt att tänka kring dokumentation har identifierats: Småbarnsteam som samverkansform och med ambulerande personal eller Småbarnsteam som en egen vårdenhet och där personal är utlånad från andra vårdenheter. För mer information om detta se rapport *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*.

Det har i projektet också diskuterats och lyfts till styrgrupp för Närvård Södra Älvsborg om önskemål att bilda en egen vårdenhet för Småbarnsteam eventuellt under Regionhälsan. Det har inte varit möjligt för styrgrupp för Närvård Södra Älvsborg att fatta denna typ av beslut.

Vid projektavslut avtalades följande (text från avtalet i Nod Borås):
Sammanhållande enhet är Södra Älvsborgs psykologmottagning föräldraskap och små barn. Sammanhållande enhet innebär mottagande enhet för remiss samt utgivare av aktuella och lagliga behörigheter vid behov för journalföring i teamgemensam journal. Den personal från Hälso- och sjukvården som ingår i teamet kommer att journalföra i respektive verksamhets journalsystem, vilket här innebär att logoped journalför sin bedömning i logopedjournal på SÄS. Journalföring som rör de teamgemensamma arbetsuppgifterna sker i psykologmottagningens journal. För att ha all information från småbarnsteamet samlad scannas logopedjournal samt anteckning från specialpedagog in i psykologmottagningens journal.

Medicinskt ansvarig för den team-gemensamma bedömningen är Södra Älvsborg psykologmottagning föräldraskap och små barn.

Det fulla arbetsgivaransvaret med där tillhörande åtaganden ligger på respektive verksamhet. Detta innebär konkret att ansvaret för att personalen har tillräcklig och rätt kompetens för att utföra Småbarnsteamets uppdrag, ligger på respektive part som professionen tillhandahålls ifrån.

Det är också varje verksamhets ansvar att bemanna Småbarnsteamet enligt överenskommelse i detta avtal. Om en medarbetare får förhinder, i en längre period, ska den för medarbetaren ansvariga verksamheten tillhandahålla en ersättare.

Diverse dokument

Under projekttiden har flera olika dokument skapats, ofta med utgångspunkt från material och rutiner från pilotprojektet. Dokument och underlag som tagits fram under projekttiden har också lämnats och används av noden i Skene.

Dokument gällande rutiner för remissgång och arbetssätt kopplat till Småbarnsteam samt informationsmaterial och samtyckesblankett till föräldrar finns sedan januari 2024 att nå via Central Barnhälsovårds hemsida, under flik "Småbarnsteam" [Stöd/Riktlinjer - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#). Originaldokumenten finns hos teamsamordnare, Psykologmottagningar föräldraskap och små barn, och kan enkelt uppdateras vid behov.

Regional samverkan

Under projekttiden har samverkan skett med projektledare i projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser i Skaraborg, processtöd från Regionala barnuppdraget samt med projektledare från projekt Små barn nordost i Göteborg. Detta har inneburit erfarenhetsutbyte och gemensamt utvecklingsarbete, gällande både praktiska rutiner, material och teamarbetets fokus och innehåll. Samverkan har bland annat legat till grund för innehållet i rapporten *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.*

Informationsspridning om projektet och modellen

Löpande under projekttiden har projektet och modellen presenterats i olika sammanhang och verksamheter. Regelbunden avrapportering har skett till lilla styrgruppen, Styrgrupp Närvård i Södra Älvsborg och till Delregionalt politiskt samråd (DPS). Vid införande i ny kommun har informationsträffar ägt rum, vid ett eller flera tillfällen, för kommunal och privat förskola och rektorer, specialpedagoger, barn- och elevhälsa, socialtjänst och samverkansgrupper. Samtliga BVCer i området har fått information både skriftligt och vid möten. Projektledare har också besökt samtliga familjecentraler i Borås. Projektledare har även bjudits till Delregionalt politisk samråd och socialtjänstnätverk i Fyrbodalen. Projektet och modellen har också presenterats vid Närvårdssamverkans spridningskonferenser, konferens Kraftsamling Fullföljda studier samt ett antal grupper där RBU bjudit in. Information och presentationer har skett både digitalt och fysiskt på plats.

Inför Närvårdssamverkans spridningskonferens i februari 2022 skapades en film som presenterade projektet och modellen. Denna kan nås via Närvårdssamverkans hemsida. Underlaget från filmen delades också till Skaraborg där en liknande film gjorts.

4.3 Föräldraskapsstödjande insats

Under 2022 fördes dialog kring att pröva den föräldraskapsstödjande insats som utvecklades i pilotprojektet, men som aldrig prövades på grund av pandemin. Projektledare hade ett flertal möten med representanter från socialtjänst och öppen förskola i Mark och Svenljunga. Det pågick även dialog med BVC och verksamheter inom hälso- och sjukvården som deltagit i skapandet av insatsen i pilotprojektet. Det visade sig av flera anledningar vara svårt att genomföra insatsen.

- Dels var det otydligt var insatsen skulle "höra hemma". Vem ska bjuda in? Småbarnsteamet har avslutat kontakten. Om insats ska ske inom hälso- och sjukvård krävs dokumentation och journalföring, var isåfall?
- Från kommunernas håll blev det otydligt hur de ska tänka om insats ska erbjudas familjer från båda kommunerna, då varje kommun har sitt utbud och ansvar. Det är dock svårt att få ihop en grupp föräldrar som haft kontakt med Småbarnsteam från enbart en kommun. Det uppstod också frågor kring om man kunde ha riktade grupper på familjecentralen/ inom kommunen.
- Det visade sig också att i princip samtliga personer som arbetat fram förslaget till insatser inte längre arbetade i verksamheterna och i ett fall hade även själva tjänsten tagits bort. Chefer från verksamheter bedömde också att det inte ingick i deras uppdrag, exempelvis moment om sömn från BUP eller om strategier i vardagen specialpedagoger från kommunen.

Styrgruppen fattade därför beslut om att avvakta med eventuell insats inom projektet, utan att fokusera på dialog med andra verksamheter och ta vara på de arbeten som redan pågår både inom kommun och region.

Glädjande är att det under projektiden initierats andra projekt och utvecklingsarbete inom befintliga verksamheter gällande att satsa mer på tidiga insatser för målgruppen. Framför allt är det Psykologmottagningar föräldraskap och små barn som både har projektet Små barns psykiska hälsa (se referenslista) samt påbörjat insatsen vardagsliv och föräldraskap. I samband med deltagande i arbetet med småbarnsteam har barnlogopedimottagningen på SÄS har tagit beslut om att ge insatser, i form av föräldrautbildning, till barn som genomgått kartläggning i Småbarnsteam. Detta oavsett om remiss skickas vidare till BUP eller inte. Innan projektet erbjöds inga insatser från barnlogopedimottagning till barn i kö till BUP. Dialoger har också förts kring att ta del av insatser som erbjuds av BUP och Habiliteringen. Vid projektavslut finns inga upparbetade rutiner för detta. Frågan ska arbetas vidare med inom Habiliteringen.

5. Utvärdering

5.1 Antal barn och insatser

Småbarnsteamet i Borås träffade 41 barn under 2023. I den första pilotomgången hösten 2022 deltog 5 barn. Medelålder hos barnen som träffade Småbarnsteamet i Borås 2023 var 4 år och 3 månader, medianålder 4 år och 5 månader.

Insatser som erbjudits familjen efter kartläggning har inneburit både kontakt med deltagande verksamheter, digital insats samt vidare remittering. Rekommendationer om insatser på förskola lyfts alltid för vidare dialog med rektor. Ett barn kan erbjudas flera olika insatser.

Nedan ses en tabell med statistik gällande de insatser och remisser som beslutats om vid återgivningssamtal i Borås och Skene från hösten 2022-dec 2023. Procentsiffran avser hur stor andel av barnen i respektive nod som fått insatsen. Flera olika insatser har ibland erbjudits ett och samma barn.

Remiss/insats	Nod Borås totalt 46 barn	Nod Skene totalt 23 barn
BUP	25 st (54%)	20 st (87%) *
Psykologmottagning (föräldrautbildning och/eller individuell insats)	24 st (52%)	14 st (61%)
Logopedimottagning (föräldrautbildning och/eller individuell insats)	19 st (41 %)	4 st (17%)**
Uppföljning i Småbarnsteam	6 st	-
Uppstart Komigång online	4 st	3 st
Fysioterapeut	2 st	-
Läkare BUM	1 st	1 st
Habiliteringen	1 st	-
Ögonmottagning	1 st	-
Öron-Näsa-Hals-mottagning	-	1 st
Uppföljande bedömning psykologmottagning	-	1 st

**Bedöms vara en ovanligt hög siffra och ej helt representativ för modellen. Detta baseras på statistik från andra teamomgångar samt teamets egen uppfattning.*

*** Den låga siffran förklaras av att dåvarande rutin innebar att det inte gick att erhålla insats från logopedimottagning när barnet stod i kö till BUP. Vid projektavslut är rutinen att familjen kan erbjudas föräldrastöd i grupp från logopedimottagning i väntan på fördjupad bedömning på BUP*

Det finns ingen statistik över rekommenderade och planerade insatser på förskola.

Under hela projektiden har ingen väntetid uppstått till Småbarnsteamet i Borås. Barn som remitteras erbjuds tid i nästkommande teamomgång. Detta innebär att det som längst har blivit ca ett halvårs väntan om remiss skrivs i slutet av februari/mars och man då får plats i teamet med uppstart i augusti. De barn som efter kartläggningen i Småbarnsteam erbjuds och tackar ja till fördjupad bedömning på BUP har dock haft viss väntetid. Det har under projektiden delvis varierat hur lång denna väntetid blivit. Detta har dels berott på oklarhet kring vart remissen ska skickas, direkt till BUP lokalt eller via En väg in, för mer info se tidigare i rapporten, dels på personalomsättningar.

Inte heller till teamet i Skene är det några långa köer.

5.2 Utvärdering vårdnadshavare

I december 2023 skickades en enkät ut till samtliga familjer som haft barn i Småbarnsteamet i Borås under 2023. Enkäten skickades på svenska till samtliga familjer samt också översatt till somaliska, arabiska och persiska till familjer som haft tolk på dessa språk. Enkäten utformades i Forms och besvaras digitalt via dator eller mobil. En QR-kod samt ett kort brev skickades per post. I brevet stod att båda vårdnadshavarna gärna fick fylla i var sin enkät.

Ett barn hade flyttat och två enkäter returnerades. Detta innebär att vårdnadshavare till 38 barn fått enkät. Av dessa är två syskonpar, dvs 36 olika familjer har fått enkäten. En påminnelse skickades efter ca 4 veckor. Sammanlagt inkom 16 svar.

Enkäten utgick från samma frågor som i pilotprojekt och projekt i Skaraborg. Viss språklig förenkling gjordes. En fråga togs bort, gällande om familjen känt trygghet med hur information hanterats mellan teammedlemmar, då den bedömdes att inte vara aktuell då familjerna redan givit samtycke till samverkan och därför snarare skulle skapa en osäkerhet kring informationshantering. Två frågor lades till i utvärderingen, fråga 8 och 9, efter önskemål från styrgrupp. Enkäten bestod således av nio flervals-frågor samt två öppna frågor med möjlighet att skriva kommentarer i fritext. Samtliga frågor och svar ses i bilaga 2.

Majoriteten av svaren är höga skattningar och föräldrar är positiva till Småbarnsteamet. Det inkom relativt få kommentarer i fritext. Samtliga svarande skriver att de känt sig delaktiga och lyssnade på. Vid fråga om man upplever att planerade insatser är det man behöver svarar två föräldrar nej, det finns dock ingen kommentar som förklarar svaret. Förhoppningsvis fångas detta upp vid uppföljning på BVC eller inom skolhälsovården i varje enskilt fall. Värt att notera är också att 25% upplevt att det gått för fort, från erbjudande om kontrakt med Småbarnsteam till kartläggningen avslutades, och övriga tycker att det varit en lagom tid.

Personal från BVC och förskolor har också vid ett flertal tillfällen berättat för teammedlemmar och projektledare att familjerna uttryckt nöjdhet med kontakt med Småbarnsteam, exempelvis att få sammanhållen hjälp så snabbt och samlat. Men också om frustration när det uppstår väntan på nästa insats efter avslutad kontakt med teamet.

Beslut finns att Småbarnsteamerna kommer fortsätta att utvärdera arbetet med samma enkät till vårdnadshavare även efter projektavslut.

5.3 Utvärdering medarbetare i Småbarnsteam Borås

En digital enkät skickades, ut i december 2023, till de teammedlemmar som träffat barn i Småbarnsteamet i Borås under 2023. Frågorna utgick från frågor som använts i pilotprojektet och i projekt i Skaraborg. 16 enkäter skickades och 9 svar inkom. Inledningsvis besvarades skattningsfrågor, med en femgradig skala med stegen 0-4, där 0=inte alls och 4=mycket.

Liksom vid enkät till föräldrar ses här höga skattningar gällande arbetssättet. Det förekommer framförallt skattning 3 och 4, samt några 2, vilket är neutralt svar. Inga frågor skattas 0 eller 1. Man upplever att teamet intar ett brett perspektiv, att ens professions perspektiv beaktas, att man känt sig delaktig samt att bedömningarna får högre kvalitet vid arbetssätt med Småbarnsteam. Merparten skattar också att arbetssättet varit yrkesutvecklande och att det varit en god arbetsmiljö i teamet. Fem svarande tycker att man lagt lagom med tid på varje kartläggning och tre bedömer att det blivit något för mycket. Se bilaga 3 för samtliga svar.

Enkäten avslutades med tre frisvars-frågor.

- *Hur upplever du att arbetet med Småbarnsteamet påverkar dina ordinarie arbetsuppgifter och din ordinarie enhet?*
 - Flera svarar att arbetssättet tar mycket tid i anspråk. Det upplevs ta tid från andra typer av insatser/arbetsuppgifter på ordinarie enhet. Tre har dock kommenterat att ordinarie arbete inte påverkas i någon betydande grad.
 - Exempel på fördelar är att arbetssättet bidragit till ökat samarbete mellan verksamheterna generellt och att medarbetaren kan ta med sig lärdomar från teamarbetet.
- *På vilket sätt upplever du att Småbarnsteamets arbetssätt gör skillnad för barn och dess familj? (ge gärna konkreta exempel)*

Här har framför allt fördelar lyfts.
Fördelarna kan klustras i tre teman:

 - Sammanhållen kontakt
 - Samlad bedömning – anpassade insatser
 - Vårdnadshavares delaktighet

För exempel under respektive tema se bilaga 3.
Här finns också faktorer som kan upplevas som negativa beskrivna, exempelvis svårighet att praktiskt lösa många och fasta besökstider på kort tid.
- *Är det något ytterligare kring arbetssättet i Småbarnsteamet som du vill lyfta?*

Här inkom svar både gällande konkreta förslag i det praktiska arbetet samt kommentarer kring utveckling av arbetssättet i Småbarnsteamet framöver.

För mer utförliga svar på enkät till medarbetare se bilaga 3.

Löpande utvärdering

Utvärderingar med medarbetare i Småbarnsteamet har också skett löpande vid samtal och möten under året, både av teamsamordnare och projektledare. Här har framkommit att många blivit allt mer nöjda med arbetssättet under året som gått, både då flera faktorer blivit tydligare (ex. praktiska frågor som material, skrivplats mm) samt att man fått vara med och utveckla och anpassa arbetssättet tillsammans. Det är dock viktigt att arbetssättet inte ändras hela tiden, man lyfter behov av att hinna landa i rutiner samt få jobba ihop sig som team med samma personer. Även i dessa samtal betonas vikten av teamsamordnar-rollen!

5.3.1 Utvärdering barnläkare

Teamsamordnare har genomfört utvärdering med barnläkare som deltagit i arbetet med Småbarnsteam. Det framkom att läkarna uppskattar att vara med i Småbarnsteam, de lär sig mycket och ser att arbetssättet leder till ökat samarbete. Det finns viss osäkerhet kring läkarens roll i teamet och det är viktigt att det blir tydligt kring vilken frågeställning som är aktuell när de bjuds in till konferensen kring ett visst barn. Det betonas också vikten av att allmänläkarna/distriktsläkarna på BVC skriver tydliga notat om vad de undersökt och deras bedömning vid besöket på BVC inför remiss till Småbarnsteam.

5.3.2 Utvärdering specialpedagoger i barnhälsan i Borås stad

Barnhälsan i Borås har genomfört en egen utvärdering av arbetet med Småbarnsteam.

Nedan punkter har lyfts som viktiga:

- Samverkansformen Småbarnsteam upplevs vara en positiv och uppskattad insats hos BVC och förskola. Man får en helhetsbild kring barnets svårigheter. Det är svårt att mäta vilka effekter det ger i barnets vardag på förskolan även om kunskapen kring barnet och dess behov ökar. I vissa förskolor sker stora förändringar efter avslutad småbarnsteams-insats.
- Utarbetat nya dokument för kartläggning, intervjufrågor samt ett nytt dokument för rektorer att använda då de bjuder in till återgivningssamtal på förskolan.
- Svårt när tider av- och ombokas. Reservtider tar mycket plats i kalendern för det ordinarie arbetet.
- Specialpedagoger har haft barn på "varandras" förskolor, vilket har varit positivt då man ser verksamheten ur ett nytt perspektiv och kan förstärka det gynnsamma arbets sättet. Samtidigt är det tid- och energikrävande att sätta sig in i en ny organisation.
- "Som specialpedagog kan vi ha en del förkunskaper kring barnet och ibland får vi veta saker som inte förskolan har kunskap kring. Det kan skapa osäkerhet kring vad man gör med den informationen."
- Rollen som specialpedagog och rollen som profession i småbarnsteamet kan krocka.
- Positiv erfarenhet av att ha ett återgivningssamtal på förskola som SIP och bjuda med logoped då det fanns stora svårigheter inom språk.

5.4 Utvärdering BHV-sjuksköterskor

En enkät skickades per mejl till samtliga sjuksköterskor som remitterat till Småbarnsteamet i Borås under 2023, utom till en som inte längre arbetar inom BHV. Enkäten skickade till 25 personer och 14 svar har inkommit.

13 personer svarade att de tycker att Småbarnsteam är en *mycket bra* arbetsmodell, en person svarade *bra*.

Av de 14 svarande har nio sjuksköterskor deltagit vid både återgivning och teamkonferens, två vid enbart återgivning, en vid enbart teamkonferens och två sjuksköterskor har inte deltagit vid något av tillfällena.

I fritextsvar framkommer att samtliga sjuksköterskor som deltagit vid teamkonferensen är positiva till att vara med. Ett par tycker att återgivningssamtalen lika gärna kunnat delgivits sjuksköterska skriftligt, medan andra beskriver att det är positivt att vara med vid båda tillfällena.

Vidare framkommer i svaren att det både är yrkesutvecklande och att det upplevs ge en bättre kvalitet i bedömningen. Exempel på svar i fritext:

"Har upplevt att jag varit en viktig pusselbit. Har lärt mig mycket av de andra yrkesgrupperna"

"Mycket positivt! Känns skönt att kunna lyfta barn med olika svårigheter och att fler professioner kan bedöma situationen tillsammans"

"Jag har varit med en gång, jättebra. Kändes fint och bra att bli tillfrågad och att räknas som en i "teamet", stor skillnad mot övriga remisser vi skriver/skrivit då vi bara får ett färdigt svar"

Det lyfts också att det kan vara svårt att hinna vara med. I enkäten ställdes aldrig frågan kring möjlighet till digitalt deltagande och om det hade påverkat möjlighet att delta.

På frisvars-fråga om BHV-sjuksköterskans tankar kring Småbarnsteam som arbetsmodell och hur de tror att det påverkar familjerna är svaren över lag positiva. Vinster som lyfts är att man får en samlad bedömning och helhetsbild, träffa flera olika professioner, och går till en lokal. Positivt är också korta väntetider, även om det också lyfts att det blivit olyckligt, under implementeringsperioden, när yngre syskon fått komma till Småbarnsteam samtidigt som äldre syskon står och väntar i kö. Någon lyfter att det är en bra modell både för familjerna och för professionella då det blir ett bra flöde och alla vet vad övriga gör.

Som brister/förbättringsområden beskrivs tillfällen när familjen efter kartläggning inte fått snabb fördjupad bedömning samt vikten av att ha någonstans att hänvisa vidare till efter avslutad kartläggning. Någon lyfter också svårigheterna att från BVC motivera alla föräldrar, att det finns stora kulturella och språkliga hinder som inte alltid lyckas överbryggas.

I enkäten ställdes också frågor kring informationen om och från Småbarnsteamet, både som modell/projekt samt kopplat till enskilda barn. Här framkommer att de flesta har upplevt det tydligt med information kring det enskilda barnet. Vad gäller projektet/modellen är åsikterna mer blandade. Det kan upplevas rörigt när en modell ska implementeras i ett stort område med många BVC, särskilt som modellen prövas samtidigt som flera parametrar ännu inte är färdiga. Vid remittering till de första teamomgångarna var det fortsatt oklart kring både framtida lokal samt hur remissrutin skulle gälla framåt. Detta gjorde att inga tydliga rutiner kunde tas fram och information till stor del skedde via samtal och mejl direkt med projektledare. Även informationen till vårdnadshavare utvecklades parallellt med att arbetet pågick och uppdaterade versioner utifrån aktuellt läge fick mejlas ut löpande till BVC, psykologer och barnläkare.

6. Lärdomar, diskussion och utvecklingsförslag

Under projekttiden har projektledare samarbetat med projektet i Skaraborg och Regionala barnuppdraget. Flera av erfarenheterna och lärdomarna finns beskrivna i tidigare nämnda rapport *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*.

Nedan lyfts några av de viktigaste lärdomarna som gjorts i samband med implementering av modellen.

Lärdomar implementeringsprocessen

- Det är skillnad när ett projekt uppstår utifrån att behov ses i verksamheten jämfört när ett politiskt beslut är taget att något ska genomföras. Under projektets första månader lades en hel del tid på att informera verksamheter om att implementering var beslutat och skulle genomföras. Även senare i processen har beslutets giltighet ifrågasatts och lyfts utifrån hur detta arbetssätt ska prioriteras i relation till andra arbetssätt, kostnader och patientgrupper inom verksamheterna. Från styrgrupp Närvård Södra Älvsborg har svaret hela tiden varit att modellen ska införas. Det är viktigt att poängtera att alla verksamheter som deltar tycker att det är en prioriterad målgrupp att samverka kring.
- För att samverkan ska fungera krävs att de deltagande verksamheterna ser samverkan som en del i sitt uppdrag och att detta är tydligt kommunicerat från verksamhetens ledning.
- För en lyckad implementering krävs en projektledare som kan, utifrån styrgruppens beslut och styrning, driva och följa upp arbetet. Vid liknande implementering kan denna funktion med fördel innehåsa av en teamsamordnare som har tid vikt för att leda projektet/implementeringen framåt.
- Vikt av att förstå organisationen inom både region och kommun. Att både projektledare och chefer informerar deltagande verksamheter men också andra verksamheter som är berörda av arbetssättet.
- Processen blir enklare och har större möjlighet att få ett lyckat resultat om personer som är involverade träffas fysiskt ibland, det vill säga att projektledare träffar styrgrupp, arbetsgrupp och andra för projektet viktiga personer inte bara digitalt.
- Vikten av att "hålla i och hålla ut". I perioder av projekttiden har det upplevts låst kring vissa frågor och svårt att komma vidare. En erfarenhet har varit att när någon viktig fråga fått en lösning händer plötsligt mycket på en gång. Implementeringen i de sista kommunerna gick fortare än vad både projektledare och styrgrupp hade bedömt.
- Det hade varit önskvärd med en tydligare planering för utvärdering/uppföljning tidigare i projektet. Vid kommande implementering/uppstart av liknande projekt kanske även överväga även följeforskning.

Lärdomar - modell Småbarnsteam

- Det kan inte nog betonas vikten av funktionen "teamsamordnare". Det är en förutsättning för samverkan i Småbarnsteam att det finns en tydlig roll som håller samman arbetet. Teamsamordnarens uppgifter beskrivs under punkt 3:1. Det är en viktig lärdom att rollen både innebär att hålla samman och leda arbetet i teamet, men också att utveckla arbetssättet och modellen tillsammans med verksamheterna.
- En punkt som återkommit regelbundet under hela projektiden är vikten av styrning och ledning. Det måste finnas en tydlig överenskommelse mellan deltagande verksamheter hur arbetet i Småbarnsteamet ska styras och bedrivas. Detta innefattar tydliga skriftliga avtal gällande uppdrag och ansvar samt lokala styrgrupper kopplade till de olika noderna. I den lokala styrgruppen bör enhetschefer samt teamsamordnare delta. En person som ansvarar för mötena måste utses och gruppen bör samlas minst en gång/termin.
- Modellen Småbarnsteam är och ska vara ett arbetssätt i utveckling. Då förutsättningar ändras och nya erfarenheter görs både inom teamet, i de enskilda verksamheterna samt regionalt är det naturligt att dessa påverkar och utvecklar arbetet. Exempel på sådana arbeten BUPs arbete med En Väg In, genomlysningen av Specialist-BVC, och psykologmottagningens projekt med tidiga insatser. Man kan tänka på Småbarnsteamet som en "plattform för samverkan" där det finns möjlighet att anpassa både utifrån erfarenheter, verksamheterna och för det individuella barnet.
- För ett fungerande arbete med Småbarnsteam krävs att stegen innan och efter kontakt med teamet är tydliga och effektiva för både familj och medarbetare. Särskilt bör lyftas vikt av en snabb slussning till eventuell fördjupad bedömning när behov av det ses. Detta framför allt för att familj och barn ska få korrekt insats så snabbt det går, men också för att verksamheter/yrkespersoner inte ska behöva "börja om" och dubbelarbeta i onödan.
- När arbetssättet sprids i många kommuner är det viktigt att noggrant ta reda på hur varje kommun är organiserad kring målgruppen. Detta för att ta vara och bygga vidare på arbetssätt och samverkan som redan finns.
- Det är viktigt att ta hänsyn till olika förutsättningar för olika familjer. Detta kan gälla exempelvis språkbakgrund, resväg, möjlighet att ta ledigt från arbete vid flera tillfällen, tillgång till barnomsorg/barnpassning för eventuella syskon mm.
- Som i alla samverkansprojekt är det viktigt att och hur man kommunicerar mellan verksamheter och även enskilda medlemmar i teamet, att lära varandras "språk".
- Rutin för journalföring har varit en utmaning då verksamheter använder olika journalsystem samt att journalen delvis behöver kopplas till bokningssystem/administration. Delvis olika lösningar har utvecklats i de olika teamen. Eventuellt kommer detta inte vara ett problem i framtiden då verksamheterna kommer att ha ett gemensamt system för dokumentation, Millenium.
- Arbetet med Småbarnsteam har bidragit till att utveckla även andra arbetssätt inom och mellan verksamheter. I samband med att Småbarnsteam har implementerats har också flöden innan och efter kartläggning utvecklats. Medarbetare har också beskrivit ökad samverkan även kring andra frågor och en positiv upplevelse och ökad förståelse för varandras verksamheter.

- När många omgångar av Småbarnsteam är igång sker hela tiden små förbättringar. Det upplevs positivt att samverka med samma kollegor flera omgångar för att både utveckla och effektivisera arbetet. Exempel på konkreta saker som utvecklats: filma bedömningstillfälle och ha med till teamkonferens, alla teammedlemmar skriver sin sammanfattning i förväg så den sedan snabbt kan sammanställas samt pröva att ha gemensamma besök två professioner tillsammans. Att regelbundet fortsätta att ha teamgemensamma avstämning och utvärderingar är viktigt både för att utveckla arbetssättet och själva teamet.
- Sårbarhet när det bygger på person, det är viktigt att bygga robusta strukturer. Det har under projektiden förekommit tillfällen när en person blivit sjuk och en teamomgång har fått ställas in.

Diskussion

Frågor och synpunkter som uppkommit under projektets gång:

- Det har varit olika uppfattningar om hur dessa barn ska prioriteras jämfört med andra. Teamet har ibland beskrivits som en "gräddfil". Som tidigare lyfts är det viktigt att se över hela omhändertagandet av målgruppen så att Småbarnsteamet blir en del i en effektiv kedja.
- Det blir bara att köer flyttas. Även om det skulle uppstå kö till Småbarnsteam är den samlade bedömning i sig hjälpsam och effektiv och innebär ändå kortare väntan än separata köer sekventiellt till varje profession/verksamhet. Utgår man från teamet i Skene som nu funnits i över fyra år ser man inte att det byggs upp köer här.

Utvecklingsförslag

Nedan följer förslag till vidare utveckling av arbetet kring målgruppen som identifierats och diskuterats under projektets gång.

- Fortsatt utveckling av hela vårdkedjan kring målgruppen i samklang med uppdrag sammanhållen vårdprocess. Vid flera tillfällen lyfts fortsatt utveckling av BUP med fokus på tydliga rutiner för ett snabbt och sömlöst flöde.
- Ytterligare utveckla insatser för målgruppen.
 - Erbjuder insatser direkt efter Småbarnsteam även om fördjupad utredning planeras. Önskvärt att ha möjlighet ta del av insatser från olika verksamheter utifrån behov hos barnet och familjen och inte utifrån eventuell diagnos. Även intressant att utveckla tankar kring att ge insats i samverkan inom Småbarnsteam, vilket redan delvis påbörjats i noden i Borås.
 - Det har diskuterats att utveckla två "spår" inom teamet där en del barn får insats och andra kartläggning beroende på behov. Har också diskuterats att erbjuda alla en insats innan kartläggning.
- Fortsatt regional och nationell samverkan. Nätverk för teamsamordnare i regionen.

- Följa upp barnen från piloten eller tidigt i projektet, hur har det gått?
- Skolan- ta vara på och ta vid. Följa upp hur det fungerar i nuläget samt utveckla rutiner kring överlämning till skolan för barn som haft kontakt med Småbarnsteam. Vid flera tillfällen har projektledare fått frågan om varför det inte finns ett Storbarnsteam för att kartlägga och stödja barn där svårigheter identifieras under skoltiden.
- Pröva ännu mer dynamiskt sammansatta team där professioner/kompetens kopplas in utifrån behov.
- Löpande erbjuda fortbildning till personal som träffar målgruppen.
- Möjlighet till stöd via koordinator/kontaktperson för föräldrar som önskar hjälp i att upprätthålla och fullfölja kontakter och insatser. Detta förslogs redan i pilotprojektet i Mark/Svenljunga.

7. Referenser och underlag

Närvårdssamverkans hemsida

[Närvårdssamverkan Södra Älvsborg - Public VardsamverkanVG](#)

Film om modellen

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

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 \(vgregion.se\)](#)

Projekt Små barns psykiska hälsa [Projekt små barns psykiska hälsa - Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

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

Tvärprofessionella team och ESSENCE: En deskriptiv studie om samverkansformer vid utvecklingsbedömning av förskolebarn Pontus Burman och Samuel Stefansson, psykologexamenuppsats vårterminen 2023, Uppsala universitet

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

Sammanhållen vårdprocess [Sammanhållen vårdprocess - Vårdskiftet \(vgregion.se\)](#)

Rutindokument för BVC: Central barnhälsovårds hemsida under Stöd/Riktlinjer rubrik

Småbarnsteam [Stöd/Riktlinjer - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

Avtal gällande Småbarnsteamet i Borås

Parter

- Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS):
 - Logopedimottagning barn
 - Barn- och ungdomspsykiatri Neuropsykiatrisk mottagning (BUP)
- Regionhälsan:
 - Södra Älvsborgs psykologmottagning föräldraskap och små barn
 - Barn- och ungdomsmedicin, Viskan
 - Barn- och ungdomsmedicin, Ulricehamn
- Borås kommun:
 - Förskoleförvaltningen – Barnhälsan
- Bollebygds kommun:
 - Utbildningsförvaltningen - Barnhälsan
- Tranemo kommun:
 - Barn och elevhälsan
- Ulricehamns kommun:
 - Barn och elevhälsan

Bakgrund

Detta avtal reglerar samarbetet och insatserna gällande Småbarnsteamets verksamhet i nod Borås.

I avtalet regleras ansvarsfördelning och sammanhållande enhet, ledning och styrning, ekonomi, lokal samt bemanning inklusive teamsamordning/teamledning.

§ 1 Ansvar hos ingående verksamheter

Småbarnsteamet organiseras så att involverade parter, respektive kommun samt verksamheter inom regionen, är ansvariga för de insatser som deras personal utför i Småbarnsteamet.

Ovan innebär att involverade vårdgivare själva är ansvariga för den vård som deras personal bedriver.

Sammanhållande enhet är Södra Älvsborgs psykologmottagning föräldraskap och små barn. Sammanhållande enhet innebär mottagande enhet för remiss samt utgivare av aktuella och lagliga behörigheter vid behov för journalföring i teamgemensam journal. Den personal från Hälso- och sjukvården som ingår i teamet kommer att journalföra i respektive verksamhets journalsystem, vilket här innebär att logoped journalför sin bedömning i logopedjournal på SÄS. Journalföring som rör de teamgemensamma arbetsuppgifterna sker i psykologmottagningens journal. För att ha all information från småbarnsteamet samlad scannas logopedjournal samt anteckning från specialpedagog in i psykologmottagningens journal.

Medicinskt ansvarig för den team-gemensamma bedömningen är Södra Älvsborg psykologmottagning föräldraskap och små barn.

Det fulla arbetsgivaransvaret med där tillhörande åtaganden ligger på respektive verksamhet. Detta innebär konkret att ansvaret för att personalen har tillräcklig och rätt kompetens för att utföra Småbarnsteamets uppdrag, ligger på respektive part som professionen tillhandahålls ifrån.

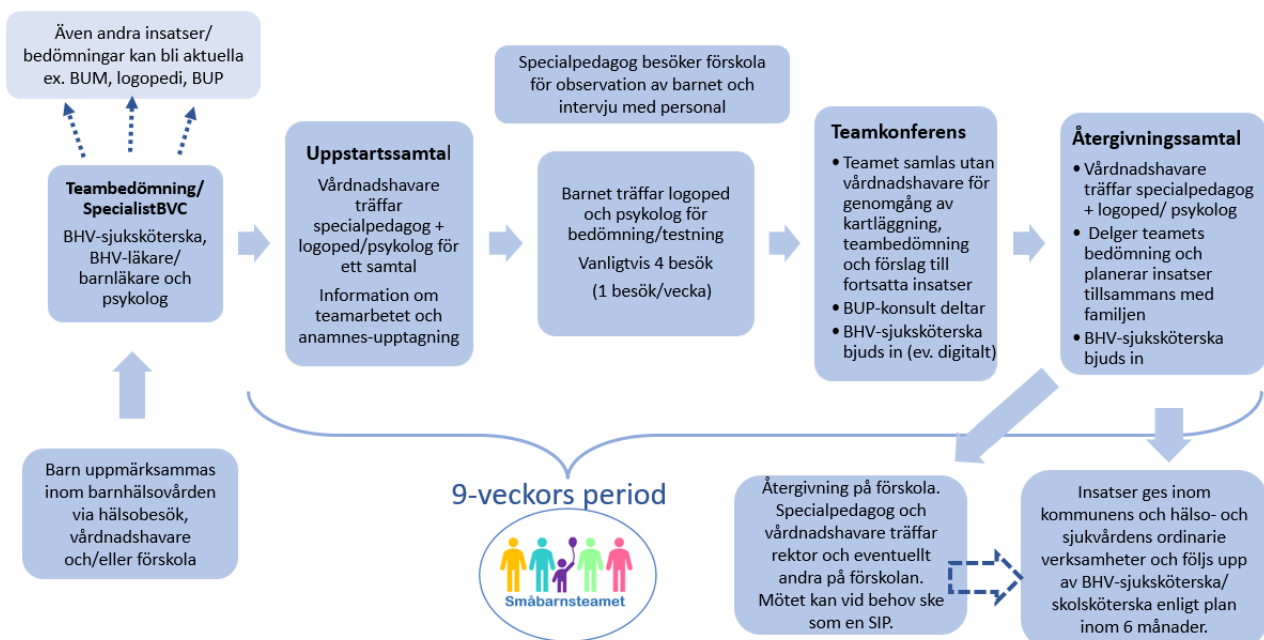
Det är också varje verksamhets ansvar att bemanna Småbarnsteamet enligt överenskommelse i detta avtal. Om en medarbetare får förhinder, i en längre period, ska den för medarbetaren ansvariga verksamheten tillhandahålla en ersättare.

§ 2 Småbarnsteamet i Borås uppdrag

Småbarnsteamet gör kartläggningar av och planerar/utför insatser för små barn (småbarnsåren fram till skolstart) med misstanke om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Småbarnsteamet är en form för samverkan mellan kommun och hälso- och sjukvård. I teamet ingår psykolog, logoped, specialpedagog kopplad till barnets förskola, barnläkare och en specialistkonsult från Barn- och ungdomspsykiatri. Vid behov ska samverkan med andra verksamheter ske, exempelvis socialtjänst. Samordnad Individuell plan (SIP) ska användas när behov ses.

Mål med arbetssättet är att barnet med familj ska få effektiva och väl anpassade insatser så tidigt som möjligt. Vid behov av fördjupad utredning inom specialistvård ska vägar för vidare kontakt vara väl etablerade.

Flödet i Småbarnsteam



§ 3 Ledning och styrning

Ledning och styrning sker genom en lokal styrgrupp bestående av chefer från de ingående verksamheterna och Småbarnsteamets teamsamordnare. Sammankallande för styrgruppen är chef från sammanhållande enhet, i detta fall Södra Älvsborgs psykologmottagning föräldraskap och små barn.

§ 4 Lokal

Småbarnsteamet i Borås träffas i Södra Älvsborgs psykologmottagning föräldraskap och små barns lokal på Bryggaregatan 5. Arbetet i Småbarnsteamet kräver att ett extra rum hyrs av Central Barnhälsovård (CBHV) 84 dagar per år.

Totalkostnad för att få del i rum hos CBHV samt del i viss yta av den gemensamma ytan blev år 2023 = 43 395 kr (då 5 kvm + 28 kvm = 33 kvm x 1315 kr).

Kostnad för hyra delas enligt:

- 1/3 bekostas av Regionhälsan (PFOSB och BUM)
- 1/3 bekostas av SÄS
- 1/3 bekostas av Borås stad

Hyreskostnad faktureras årsvis via Södra Älvsborgs psykologmottagning föräldraskap och små barn.

Totala hyreskostnaden för Småbarnsteamet för år 2024 är 44 953 kr (uppräknad med 3,59%).

Index

Hyrorna skall från och med 2012 och så länge kontraktet gäller indexregleras med hänsyn tagit till förändringar i konsumentprisindex (totalindex) med 1980 som basår enligt med följande grunder. Bashyran anses vara anpassad till indextalet för oktober månad 2011.

Femtio procent av bashyran skall indexregleras efter nämnda konsumentprisindex.

Hyresbeloppet skall dock ej sättas lägre än bashyran. Hyresförändring sker alltid från och med första januari efter det att oktoberindex föranlett förändring.

§ 5 Bemanning

Arbetstiden i Småbarnsteamet inkluderar rast samt tid för administrativt arbete, liksom tid för teamgemensamma arbetsuppgifter. Tiden gäller de veckor på ett år då Småbarnsteamet har verksamhet. Varje team pågår i 9 veckor 4 gånger på ett år. Det kan också förekomma uppstarts- eller utvärderingsdag/ar. Småbarnsteamet i Borås har som målsättning att tillhandahålla tre parallella team. Förskoleförvaltningen barnhälsan i Borås bemannar två av teamen med specialpedagog. Det tredje teamet träffar barn från Bollebygd, Tranemo och Ulricehamn samt barn som inte går på förskola. Se vidare punkt 5:3 gällande bemanning av specialpedagog.

5:1 Psykolog

Psykologmottagningar föräldraskap och små barn, Regionhälsan, åtar sig att bemanna Småbarnsteamet i Borås med psykolog/er.

5:2 Logoped

Logopedmottagning barn Borås, Södra Älvsborgs sjukhus, åtar sig att bemanna Småbarnsteamet i Borås med logoped/er.

5:3 Specialpedagog

Barnhälsan i Borås stad åtar sig att bemanna Småbarnsteamet i Borås för barn på kommunala förskolor i Borås. Uppdraget är fördelat på flera specialpedagoger. Borås kommun ansvarar också för att följa reglerna om dokumentation i kommunen.

Barnhälsan i Bollebygds kommun åtar sig att bemanna Småbarnsteamet i Borås för barn på kommunala förskolor i Bollebygd. Bollebygds kommun ansvarar också för att följa reglerna om dokumentation i kommunen.

Barn- och elevhälsan i Tranemo kommun åtar sig att bemanna Småbarnsteamet i Borås för barn boende i kommunen. Tranemo kommun ansvarar också för att följa reglerna om dokumentation i kommunen.

Barn och elevhälsan i Ulricehamns kommun åtar sig att bemanna Småbarnsteamet i Borås för barn på kommunala förskolor i Ulricehamn. Ulricehamns kommun ansvarar också för att följa reglerna om dokumentation i kommunen.

5:4 Barnläkare

Barn- och ungdomsmedicin, Viskan och Ulricehamn (BUM), Regionhälsan, åtar sig att bemanna Småbarnsteamet i Borås med barnläkare.

5:5 Specialistkonsult

Barn- och ungdomspsykiatriens, Neuropsykiatriska mottagning (BUP) på Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS), åtar sig att tillhandahålla konsulter kring specialistsjukvård till Småbarnsteamet i Borås, för deltagande vid teamkonferens. Vid behov av fördjupad bedömning ska internsremiss skickas till BUP för att skyndsamt kunna göra denna bedömning.

5:6 Teamsamordnare

Psykologmottagningar föräldraskap och små barn, Regionhälsan, åtar sig att bemanna Småbarnsteamet i Borås med teamsamordnare.

Teamsamordnaren planerar och leder det praktiska arbetet i Småbarnsteamet.

Det innebär bland annat:

- Ansvar för att planera och leda teamkonferenser samt säkerställa att teamets gemensamma bedömning journalförs för respektive barn.
- Hantera kö, planeringen och schemaläggning av patienter och personal.
- Kontakt med BHV och familjer vid frågor.
- Ha överblicken kring barnens utredningar och hjälpa till att hitta lösningar/planera vid inställda och/eller bokade besök.
- Skriver remissvar och skickar journalkopior till BUP vid behov.
- I teamsamordnarrollen ingår också att tillsammans med enhetschefer i verksamheterna följa upp och utveckla teamarbetet utifrån behov och förutsättningar hos patienter och verksamheter.

5:7 Teamadministratör

Psykologmottagningar föräldraskap och små barn i Södra Älvsborg åtar sig att bemanna Småbarnsteamet i Borås med teamadministratör motsvarande 10%. Administratören bekostas av SÄS.

Administratör ansvarar för remissförfarandet samt scannar in blanketter i barnets journal.

Administratör tillser även att teamsamordnaren får information om att ny remiss inkommit till Småbarnsteamet.

§ 6 Budget

Avtalsparternas representanter bidrar med sina insatser utifrån befintlig verksamhetsbudget. Nya och andra riktade medel finns därför inte för Småbarnsteamets verksamhet. Eventuella tvister hanteras i enlighet med Närvårdssamverkans Tvisterutin.

Löpande kostnader som uppkommer på grund av arbetet i Småbarnsteam, exempelvis kaffe och kopieringspapper, bekostas av SÄS och Regionhälsan enligt en schablonmall och faktureras via Södra Älvsborgs psykologmottagning föräldraskap och små barn.

Tolk bokas av psykologmottagning föräldraskap och små barn och kostnad fördelas jämnt mellan psykologmottagning och logopedimottagning barn.

§ 7 Ersättning

Ingen ekonomisk ersättning utgår, utan respektive verksamhet står för de kostnader som avser deras personal. Det vill säga samtliga kostnader sköts av redan ingående parter, och utifrån redan befintliga verksamheter.

§ 8 Tillägg och ändringar av avtalet

Tillägg och ändringar ska ske skriftligen för att gälla och samtliga ingående parter måste enas om tillägget/ändringen.

§ 9 Avtalstid

Avtalet gäller under två (2) år från och 2024-01-01. Uppsägning av avtalet ska ske senast sex månader före avtalets utgång och skickas till samtliga parter skriftligt. I annat fall förlängs avtalet med ytterligare ett år i taget.

§ 10 Avtalets giltighet

Detta avtal blir giltigt när det har undertecknats av behörig företrädare för samtliga parter. Avtalet har upprättats i ____ () exemplar, varav parterna har erhållit ett exemplar var.

Undertecknande parter

xxx, Regionområdeschef Hälso- och specialistvård
för barn och unga, Regionhälsan för:
▪ Södra Älvsborgs psykologmottagning föräldraskap och små barn
▪ Barn- och ungdomsmedicin, Viskan
▪ Barn- och ungdomsmedicin, Ulricehamn

Datum, Ort

xxx, sjukhusdirektör Södra Älvsborgs sjukhus
för BUP och logopedimottagning barn

Datum, Ort

xxx, förvaltningschef, förskoleförvaltningen,
Borås stad

Datum, Ort

xxx, Utbildningschef, Utbildningsförvaltningen,
Bollebygds kommun

Datum, Ort

xxx, skolchef
Tranemo kommun

Datum, Ort

xxx, socialchef, sektor välfärd
Ulricehamns kommun

Datum, Ort

Samtliga frågor och svar på föräldraenkät till barn som träffat Småbarnsteamet i Borås under året 2023

1. Hur nöjd är du med kontakten med Småbarnsteamet?

● Mycket nöjd	12
● Ganska nöjd	4
● Lite nöjd	0
● Inte alls nöjd	0



2. Var det tydligt för dig hur ditt barns utredning i Småbarnsteamet skulle gå till?

● Mycket tydligt	10
● Ganska tydligt	4
● Lite tydligt	2
● Inte alls tydligt	0



3. Har du vetat vem du ska kontakta om du har några frågor om Småbarnsteamet?

● Ja	12
● Nej	4



4. Har du känt dig delaktig och lyssnad på under kontakten med Småbarnsteamet?

● Ja	15
● Nej	0



5. Ni har träffat många olika personer i Småbarnsteamet. Har det varit tydligt för dig vilka de olika personerna har varit och varför de träffar ditt barn?

● Mycket tydligt	12
● Ganska tydligt	4
● Lite tydligt	0
● Inte alls tydligt	0



6. Har du fått hjälp att förstå ditt barns styrkor, svårigheter och behov?

● Ja, en god hjälp	13
● Delvis	3
● Nej, inte alls	0



7. Finns det en tydlig plan för vilka insatser som ditt barn behöver efter er kontakt med Småbarnsteamet?

● Ja	10
● Delvis	6
● Nej	0



8. Tycker du att insatserna är det ni och ert barn behöver?

● Ja	7
● Till stor del	4
● Delvis	3
● Till liten del	0
● Nej	2



9. Tänk på tiden från att ni tackade ja till att ert barn skulle träffa Småbarnsteam tills kartläggningen var gjord. Vad stämmer bäst:

● Det gick för fort	4
● Det gick lagom fort	12
● Det gick för långsamt	0
● Jag vet inte	0



Frågorna med möjlighet till fritextsvar:

10. Har du några tips till oss hur vi kan förbättra hur vi arbetar i Småbarnsteamet?

11. Är det något annat du vill tillägga?

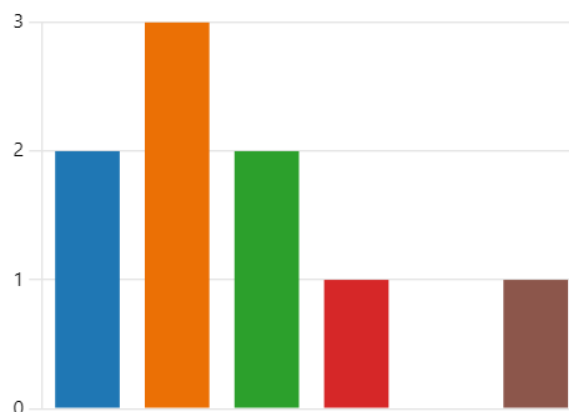
Här inkom, vid sidan av beröm och tack för kontakt och engagemang, följande förbättringsförslag:

- Mer beskrivning av testerna efter varje testtillfälle
- Info om ex. föräldrakurs hos logoped skicka ut både med post och genom 1177, alternativt med telefonkontakt
- Få ut bättre info om föräldrakurser

Resultat på skattningsfrågor i enkät till medarbetare

1. Vilken enhet arbetar du för?

● Barnhälsan, Borås stad	2
● Psykologmottagningar föräldras...	3
● Logopedimottagning	2
● Barn- och ungdomsmedicin	1
● Barn- och ungdomspsykiatri	0
● Barnhälsovård/BVC	1



2. Hur tillfredsställande har du upplevt arbetssättet i Småbarnsteamet som helhet?

0=inte alls 4=mycket

● 0 - inte alls	0
● 1	0
● 2	2
● 3	4
● 4 - mycket	3



3. Upplever du att Småbarnsteamet intagit ett brett perspektiv i sina bedömningar av barnet?

0=inte alls 4=mycket

● 0 - inte alls	0
● 1	0
● 2	1
● 3	4
● 4 - mycket	4



4. Har din professions perspektiv beaktats i bedömningarna?

0=inte alls 4=mycket

0 - inte alls	0
1	0
2	0
3	3
4 - mycket	6



5. Upplever du att arbetssättet i Småbarnsteamet ger en högre kvalitet i bedömningen av barnets styrkor, svårigheter och behov av insatser jämfört med ett arbetssätt där respektive profession gör sin egen enskilda bedömning inom den egna verksamheten?

0=inte alls 4=mycket

0 - inte alls	0
1	0
2	0
3	3
4 - mycket	6



6. Upplever du att arbetssättet i Småbarnsteamet varit yrkesutvecklande för dig?

0=inte alls 4=mycket

0 - inte alls	0
1	0
2	3
3	2
4 - mycket	4



7. Upplever du att det varit en god arbetsmiljö i Småbarnsteamet?

0=inte alls 4=mycket

0 - inte alls	0
1	0
2	2
3	2
4 - mycket	5



8. Upplever du att du är delaktig och att dina synpunkter lyssnas på när det gäller arbetssättet i Småbarnsteamet?

0=inte alls 4=mycket

● 0 - inte alls	0
● 1	0
● 2	0
● 3	3
● 4 - mycket	6



9. Upplever du att det är lagom mängd tid som läggs på varje kartläggning i Småbarnsteamet?

● Alldeles för lite	0
● Något för lite	0
● Lagom	5
● Något för mycket	3
● Alldeles för mycket	0



Enkäten avslutades med tre frisvars-frågor.

10. Hur upplever du att arbetet med Småbarnsteamet påverkar dina ordinarie arbetsuppgifter och din ordinarie enhet?

- Flera svarar att arbetssättet tar mycket tid i anspråk. Det upplevs ta tid från andra typer av insatser/arbetsuppgifter på ordinarie enhet. Från specialpedagoger lyfts att dokumentationen är mer omfattande än vad det brukar vara. Någon har också svarat att hens arbetsbelastning har ökat. En person lyfter också att arbetet på Specialist-BVC tar mycket tid.
- Tre har kommenterat att ordinarie arbete inte påverkas i någon betydande grad.
- Som fördelar lyfts:
 - att arbetssättet bidragit till ökat samarbete mellan verksamheterna generellt,
 - att medarbetaren kan ta med sig lärdomar från teamkonferenser,
 - att det blir gynnsamt på förskolan att arbeta med anpassningar när barnet haft kontakt med Småbarnsteam, rektorer på förskolorna positiva till arbetssättet och
 - att det är enklare att motivera föräldrar än vid tidigare utvecklingsbedömning hos psykolog.

11. På vilket sätt upplever du att Småbarnsteamets arbetssätt gör skillnad för barn och dess familj? (ge gärna konkreta exempel)

Här har framför allt fördelar lyfts.

Fördelarna kan klustras i tre teman:

- **Sammanhållen kontakt**
 - Flera verksamheter samverkar

- Familjen får gå till ett och samma ställe
- Kommer snabbt till kontakt
- Slipper bollas mellan vårdinstanser, genomgå parallella bedömningar och att stå i olika köer efter varandra
- **Samlad bedömning – anpassade insatser**
 - Helhetsbedömning för att snabbt komma fram till vad som är rätt insatser för barnet, exempelvis tidigare till BUP för NP-utredning.
 - Enklare att nå fram med att ofta inte enbart är språkligt, "han är endast sen i talet" som många föräldrar tror.
 - Alla enheter "känner ansvar" för barnets utveckling.
 - Fler insatser kan erbjudas.
- **Vårdnadshavares delaktighet**
 - De mer tveksamma föräldrarna får tydliga exempel från flera olika perspektiv kring vad som är svårt för barnet.
 - Det tvärprofessionella arbetssättet ingjuter förtroende hos föräldrarna vilket gör dem mottagliga för teamets bedömning och rekommendationer.
 - Familjen får vara med och tillsammans med experter från flera olika verksamheter skapa en plan framåt, att prioritera och planera insatser på bästa sätt.
 - Motiverar mer till ett aktivt arbete i föräldraskapet.
 - Trygghet för vårdnadshavare.

Faktorer som kan upplevas som negativt:

- Tar mycket tid för familjen under kartläggningsperioden
- Risk att de sedan inte orkar ta del av insatserna? (En del familjer inte kommer på de rekommenderade insatserna, oklart varför)
- Intensiteten med många tider kan vara negativ och svårt att lösa praktiskt
- Det är svårt för en del familjer att förstå syftet med Småbarnsteamet
- Oflexibla tider
- Kan vara svårt att förstå att teamet "upplöses" när det övergår från kartläggning till insats.

12. Är det något ytterligare kring arbetssättet i Småbarnsteamet som du vill lyfta?

Här inkom svar både gällande konkreta förslag i det praktiska arbetet samt kommentarer kring utveckling av arbetssättet i Småbarnsteamet framöver.

- Skulle underlätta mycket med gemensamt journalsystem
- Tar tid att dokumentera uppstartssamtal, diktafonverktyg?
-
- Positivt att utveckla mer insatsfokus inom Småbarnsteamet
- Risk att ny gemensam insats blir för liten eller inte i det format som skulle behövas.
- Årligen följa upp de punkter som aktualiserades i samband med uppstart av Småbarnsteamet.
- Arbetssättet förändras hela tiden och har gått mot ett mycket bättre arbete. Ser dock fortsatta svårigheter med att det är en samverkansform och inte en egen enhet utifrån exempelvis dokumentations- och uppföljningsansvar.
- Många barn skulle behöva en uppföljande bedömning av både logoped och psykolog.
- Ibland remitteras "fel barn".
- Ibland känns det som att spec-BVC och småbarnsteamet blir lite kaka på kaka.
- Förtydligande gällande barnläkarens roll ex. vid fastställande av IF-diagnos.