

*Slutrapport följeforskning*

# **TABB**

*Tillsammans för alla barns bästa*



*Juni 2023*

*Erik Jakobsson*

*Helen Uliczka Hallin*

*Örjan Garpenholt*

*Apel AB*

**apel**

# Innehåll

Inledning .....	3
TABB – bakgrund och inriktning .....	3
Följeforskningsuppdraget .....	6
Metod .....	7
TABB Örebro .....	8
Inriktning och organisering .....	8
Koncept, verktyg och insatser .....	10
Förutsättningar för samverkan .....	11
Förankring .....	12
Slutsatser .....	13
TABB Degerfors .....	14
Inriktning och organisering .....	14
Koncept, verktyg och insatser .....	16
Förutsättningar för samverkan .....	19
Förankring .....	19
Slutsatser .....	20
TABB Askersund .....	22
Inriktning och organisering .....	22
Koncept, verktyg och insatser .....	23
Förutsättningar för samverkan .....	24
Förankring .....	25
Slutsatser .....	26
TABB Nora .....	27
Inriktning och organisering .....	27
Koncept, verktyg och insatser .....	29
Förutsättningar för samverkan .....	30
Förankring .....	30
Slutsatser .....	31
TABB som regionalt utvecklingsarbete .....	32
Ambitionen med TABB .....	32
Ett flöde som begränsas .....	33
Regional förankring .....	34
Utgångspunkt i det generella för att möta det specifika .....	34
Betydelsen av gemensamma verktyg .....	35
Slutsatser och rekommendationer .....	36

## Inledning

Föreliggande rapport är en slutrapport från följeforskningen i projektet Tillsammans för alla barns bästa (TABB), som Apel AB arbetat med sedan januari 2021. En delrapport från följeforskningen levererades i maj 2022 och slutrapporten är, till viss del, en mer utvecklad version av delrapporten. Slutrapporten har dock även unikt innehåll, liksom delrapporten har unikt innehåll som saknas i slutrapporten. Som följeforskare är vi, naturligt nog, mer trygga och kan gå längre med våra slutsatser nu, när projektet är avslutat, än vad vi kunde vid tiden för delrapporten.

I detta inledningskapitel ger vi översiktligt en beskrivning om bakgrunden till och inriktningen för TABB. Vi beskriver även kort följeforskningsuppdraget och de metoder som kommit till användning i uppdraget. Sedan följer fyra kapitel där vi beskriver och analyserar de fyra lokala pilotprojekten var för sig. Dessa kapitel ger inte några uttömmande redogörelser för allt som utspelat sig i pilotprojekten, utan tar fasta på det vi bedömer som mest intressant. Vi får hänvisa till pilotprojektens egna slutrapporter för något mer detaljerade berättelser om TABB i respektive sammanhang. Rapporten avslutas med ett kapitel om TABB som regionalt utvecklingsarbete, där vi lyfter fram såväl de stora potentialer som de utmaningar och behov vi ser inför fortsättningen.

## TABB – bakgrund och inriktning

Bakgrunden till projektet TABB är identifierade utmaningar när det gäller samverkan mellan olika verksamheter för att kunna tillgodose barn och ungas behov av stöd och hjälp. En förstudie<sup>1</sup> genomfördes av Region Örebro län 2018-2019 som visade på att det även i Örebro län behöver ske en utveckling vad gäller samordning och ansvarsfördelning mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård för att kunna arbeta mer effektivt möta de stora och växande behoven hos barn och unga. Det fanns också en tanke om ett gemensamt teoretiskt ramverk. Förstudien visade att det fanns ett behov av förändring hos och mellan olika verksamheter och önskemål om att "ta sig ur stuprören".

Förstudien pekade på behovet av ett utvecklingsarbete med fokus på förändrade strukturer och arbetsmetoder. Det som bedömdes vara en lämplig nästa fas var att genomföra ett antal mindre, avgränsade, lokala pilotprojekt, som skulle ge kunskap inför ett mer omfattande förändringsarbete. Pilotprojekten skulle rikta sig till alla barn och unga inom en institutionell eller geografisk avgränsning, de skulle innebära nya sätt att arbeta och samverka och de skulle handla om att stärka barn och ungas välmående. Rollen för Region Örebro län skulle vara att bistå med övergripande projektledning och stöttning till pilotprojekten, som skulle drivas i samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Det långsiktiga och övergripande syftet med TABB var att skapa förändring av nuvarande ansvarsfördelning och metoder för samverkan kring barn med behov av tidiga insatser, i enlighet med den modell som används i Skottland och som heter Getting it right for every child (GIRFEC). Projektet TABB skulle samordna och stödja pilotprojekten i länets kommuner, där kommunerna i samverkan med regionens hälso- och sjukvård skulle genomföra ett förändringsarbete med

---

<sup>1</sup> Trumberg, A., (2018); Tillsammans för alla barns bästa. Framtidens arbetssätt i Örebro län. Region Örebro län. Rapport: 2018-02. Dnr: 18RS9115.

GIRFEC som modell och med gemensamma mål. Inom projektet, och pilotprojekten, skulle olika idéer och arbetsmetoder testas för att se hur tankarna från Skottland kunde fungera i den svenska kontexten och bidra till att på ett bättre sätt möta barns och ungas behov av stöd och hjälp. Ett centralt verktyg i GIRFEC är Välbefinnandehjulet (Wellbeing Wheel) som innebär åtta olika indikatorer för barns välbefinnande sorterade under fyra övergripande mål.

De tänkta mer långsiktiga effekterna var att åstadkomma förändrade attityder och beteenden i förhållande till samverkan mellan olika verksamheter, en tydligare ansvarsfördelning och mer effektiva insatser. Detta tänktes bland annat ha betydelse för minskade vårdköer och ökad måluppfyllelse i skolan. Arbetet ansågs knyta an till främst två prioriterade områden i den regionala utvecklingsstrategin (RUS) för Örebro län, nämligen: Kunskapslyft och utbildning och Hälsöfrämjande arbete och hälso- och sjukvård. Närmare bestämt skulle arbetet med TABB bidra till att nå effektmålen:

- Förbättrad kompetensförsörjning
- Goda uppväxtvillkor
- Goda försörjningsmöjligheter
- Ökad grad av delaktighet och inflytande
- God och jämlik hälso- och sjukvård
- God och jämlik folkhälsa

Projektet ansågs även kunna också kopplas till målet om stark konkurrenskraft genom att ha en positiv inverkan på elevers resultat och måluppfyllelse i skolan, vilket i sin tur påverkar övergång och möjlighet till eftergymnasiala studier. Det fanns alltså i tankarna bakom TABB flera förväntade positiva effekter, för individen och för samhället, med att arbeta för ökad samverkan och för att ta fram nya arbetssätt. På längre sikt förväntades TABB bidra till kunskap kring hur Region Örebro län och de tolv kommunerna i länet skulle kunna klara framtida utmaningar och utvecklingen mot nya arbetssätt och nya organisationsformer.

Projektet skulle, enligt projektplanen, inte leverera en färdig modell för framgångsrikt samverkansarbete på regional nivå, men däremot fanns en ambition att resultaten som projektet skulle generera skulle kunna användas som underlag till att utveckla en liknande modell. Tanken var, som redan framgått, att de lokala pilotprojekten skulle ge kunskaper inför ett mer omfattande förändringsarbete.

Några kriterier ställdes upp för att kunna bedriva ett lokalt utvecklingsprojekt (pilotprojekt) inom TABB, nämligen de följande:

- Projekten/förändringsarbetet skulle inbegripa generella insatser, det vill säga gälla alla barn 0–18 år eller alla barn inom en viss åldersgrupp eller alla barn inom en geografisk avgränsning. Idén var att kunna möta alla barn oavsett behov, men där några barn kanske behövde mer stöd och hjälp än andra. Projekten kunde dock inkludera arbete kring barnens vårdnadshavare eller övriga familj om så behövdes.
- Projektet/förändringsarbetet skulle innebära ett förändrat arbetssätt i de organisationer som ingick. Det skulle även gå att bygga på och utveckla befintliga projekt men där denna utveckling också skulle innebära ett helt eller delvis nytt sätt att arbeta genom samverkan.

- Projekten/förändringsarbetet skulle innebära en samverkan mellan verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola/skola. Utöver dessa tre kunde också andra aktörer kopplas in om det skulle passa projektet.
- Barnens behov skulle vara i centrum och projektet skulle innebära att barnen hade en ingång till olika typer av stöd, hjälp och/eller vård utefter sina behov.
- Projektet/förändringsarbetet borde inkludera en idé om en gemensam teoretisk bas, ett gemensamt språk kring barns välmående.

TABB kom att formaliseras som ett projekt, med lokala pilotprojekt, som har pågått sedan 2020 och som avslutades (efter förlängning) i och med juni 2023. Pilotprojekten har ägt rum i kommunerna Örebro, Degerfors, Askersund och Nora. Slutrapporter från respektive pilotprojekt har levererats. Nämnas bör att Nora kommun kom in med sitt pilotprojekt i TABB mer än ett år senare än de övriga tre kommunerna.

Tabb är ett av de ganska många projekt runt om i landet som fått visst stöd från den satsning som Skolverket och Socialstyrelsen arbetat med sedan några år och som benämns Tidiga och samordnade insatser (TSI), och som avslutades i och med juni 2023. TSI handlar om att barn och unga ska få stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling, och för det krävs en förbättrad och utvecklad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta för att skapa en helhet kring insatser för barn och unga som är i behov av stöd från flera aktörer. TSI är således inte en viss metod, utan bygger på att verksamheterna har en gemensam struktur. På så vis ska alla barn och unga få stöd och hjälp i tid, utifrån sina och familjens behov.

De lokala pilotprojekten i TABB har inte haft någon projektfinansiering via Region Örebro län, men har fått ett omfattande och omsorgsfullt stöd i sitt arbete av den regionala projektorganisationen, som består av projektledaren Daniel Berglund, som tidigare bland annat varit lärare och rektor, projektmedarbetaren Sara Maxe, som tidigare bland annat varit kurator inom Barn- och ungdomshabiliteringen och Anders Trumberg, som är utvecklingsledare vid Valfärd och folkhälsa (Region Örebro län) och tillika forskare inom socialt arbete och ingår i Centrum för urbana och regional studier (CUREs) vid Örebro universitet. Mot senare delen av projektperioden har även Carina Mokvist Koutakis, som är utvecklingsledare vid Utbildning och arbetsmarknad (Region Örebro län) och har en bakgrund som lärare och rektor, ingått i projektorganisationen. Det har funnits utsedda projektledare i de fyra pilotprojekten, som har utspelat sig i tämligen olika kontexter. Mer om detta i nästa kapitel där de fyra pilotprojekten beskrivs och analyseras närmare.

Den totala budgeten för TABB har varit drygt sex mkr och finansiärer har varit Region Örebro län och Tillväxtverket, med lika delar finansiering. Projektägare har varit Ewa Lindberg, som fram till helt nyligen var områdeschef för Utbildning och arbetsmarknad, som ligger under förvaltningen Regional utveckling (vid Region Örebro län). I styrgruppen har Ewa Lindberg varit ordförande och i styrgruppen har vidare Ingmar Ångman, som är områdeschef för Valfärd och folkhälsa (som också ingår i förvaltningen Regional utveckling) ingått liksom Märtha Lundkvist, som är verksamhetschef för specialistmottagningarna på Karlskoga lasarett (som naturligt nog ingår i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Styrgruppen har fungerat som aktiva ägare av TABB och har med stort intresse och engagemang följt projektet. Styrgruppens medlemmar har haft mandat och legitimitet att fatta beslut om utvecklingsarbetet.

Vi kommer här inte att närmare redovisa allt stöd till och samspel med pilotprojekten som TABB (regionalt) har gett. Vi får här hänvisa till slutrapporten från TABB som regionalt projekt. Översiktligt bör dock nämnas att TABB som tema bland annat har haft Språk och kultur, och med det menas att utveckla en gemensam förståelse, med gemensamma begrepp, med en tanke om att språket och kulturen påverkar strukturer och processer och att förändringar i strukturer och processer kan avläsas i språket och kulturen, exempelvis i tal och text.

Olika träffar har skett med regelbundenhet, såväl gemensamma träffar i ett projektledarnätverk som träffar med varje pilotprojekt för sig. Kunskaper om olika arbetssätt i samverkan har lyfts fram. TABB har också arrangerat för fortbildning och omvärldsbevakning på ett förtjänstfullt sätt. Det gäller bland annat i förhållande till TSI, där Skolverket och Socialstyrelsen leder flera nätverk, och till GIRFEC på svenska, som innebär ett nationellt nätverk med projekt som alla har sin utgångspunkt i GIRFEC. Det har också funnits en koppling till forskare under programmet Connected Children vid Linnéuniversitetet i Växjö.

Den studieresa som genomfördes i mars 2023 till Skottland, för att få en fördjupad förståelse av GIRFEC – blev ett viktigt steg för en fortsättning på detta utvecklingsarbete i Örebro län. Såväl Region Örebro län som de fyra kommuner som bedrivit pilotprojekt var väl representerade på resan. Resan gav många viktiga insikter och skapade inte minst nya kontakter och utvecklade befintliga relationer internt, inom gruppen som reste. Projektledningen för TABB bedömer att en stor del av framgångarna med TABB ligger i att projektledningen hela tiden varit i ett nära samspel med pilotprojekten och dessas projektledare. Det har funnits en lyhördhet för vilket stöd man behövt i pilotprojekten och tillitsfulla relationer har skapats. Skottlandsresan blev en ytterligare förstärkning av detta.

Som följeforskare ser vi mycket positivt på att styrgruppen berett vägen för en fortsättning, med Daniel Berglund som koordinator, med fortsatta styrgruppsmöten och med ett slags ”utvecklingsår” som tar vid där TABB i sin ursprungliga form upphör. Under ”utvecklingsåret” ska förutsättningar skapas för det vi alla vill se från hösten 2024 i termer av samverkan för alla barns bästa.

## Följeforskningsuppdraget

Det är ett team av tre konsulter som varit engagerade i följeforskningsuppdraget och som står bakom denna slutrapport. Samtliga tre är disputerade och har omfattande erfarenheter av utvärdering och följeforskning. Enligt avropsförfrågan som låg till grund för uppdraget skulle uppdragstagaren följa projektägarens arbete med projektet TABB och synliggöra kunskap om nya arbetssätt för samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Kunskapen som genereras i projektet ska utgöra ett underlag för hur Region Örebro län och kommunerna i länet ska gå vidare med arbetet med att öka samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

I uppdraget låg att göra en form av sammanställning av vilken kunskap i förhållande till de nämnda kriterierna som har genererats under projekttiden. Vilka möjligheter och hinder som har uppdragats och hur denna kunskap ska kunna nyttjas för att driva framtida förändringsarbete. För att kunna svara upp mot detta övergripande uppdrag har det, helt enligt underlaget, legat i uppdraget att vara med och följa och stödja de delprojekt (pilotprojekt) som ingått i TABB likväl

som att vara en aktiv del i TABB som regionalt projekt och kontinuerligt återföra kunskap som kan användas för att förändra arbetet i projektet.

Vi hoppas att vi med våra insatser under projektets gång svarat upp mot de förväntningar som funnits och att vi bidragit till att fånga upp kunskaper och ge konstruktiva bidrag till vår uppdragsgivare. Föreliggande slutrapport från följeforskningen samlar upp det vi sett och lärt under resans gång på ett, som vi hoppas, strukturerat och pedagogiskt sätt.

## Metod

Följeforskningen i TABB har präglats av en kvalitativ ansats där en kontextuellt baserad förståelse varit helt centralt. Vi har, som framgått, varit tre följeforskare kopplade till uppdraget. Två av oss har haft ett pilotprojekt var som vi följt och en av oss har haft två pilotprojekt på sin lott. Tillsammans har vi tagit ansvar för att vara följeforskare i TABB som helhet. Erik Jakobsson, som är seniorkonsult och partner vid Apel AB, har haft huvudansvaret för följeforskningsuppdraget. De huvudsakliga inslagen när det gäller metoder för följeforskningen i TABB har varit de följande:

- Intervjuer med regionala representanter och med relevanta intervjupersoner i respektive pilotprojekt.
- Löpande dialog med de lokala projektledarna och med den regionala projektledningen.
- Medverkan på arbetsmöten, lokalt och regionalt, och på konferenser som arrangerats inom ramen för TABB.
- Dokumentstudier.



# TABB Örebro

## Inriktning och organisering

Idén till pilotprojektet "Tillsammans för samverkan på Västra Engelbrectsskolan" (TABB Örebro) kom från dåvarande rektorn vid skolan. Det fanns ett stort engagemang från skolans håll för de frågor som TABB skulle ta sig an och skolan hade arbetat ganska länge i den här riktningen. En familjestödare hade anställts, som arbetar med att möta barns och vårdnadshavares behov. Så man kan säga att rollen som familjestödare var utgångspunkten för pilotprojektet. Genom det nära samarbetet med vårdnadshavare skulle familjestödaren kunna utgöra en länk till andra funktioner och processer, vilket kan liknas vid Skottlandsmodellens "en ingång". Uppdraget som familjestödare bygger på tillgänglighet, tillit, att fånga utmaningar tidigt och att samordna förebyggande och främjande insatser. Pilotprojektet har här inneburit en unik möjlighet att kunna "gå längre" i stödet.

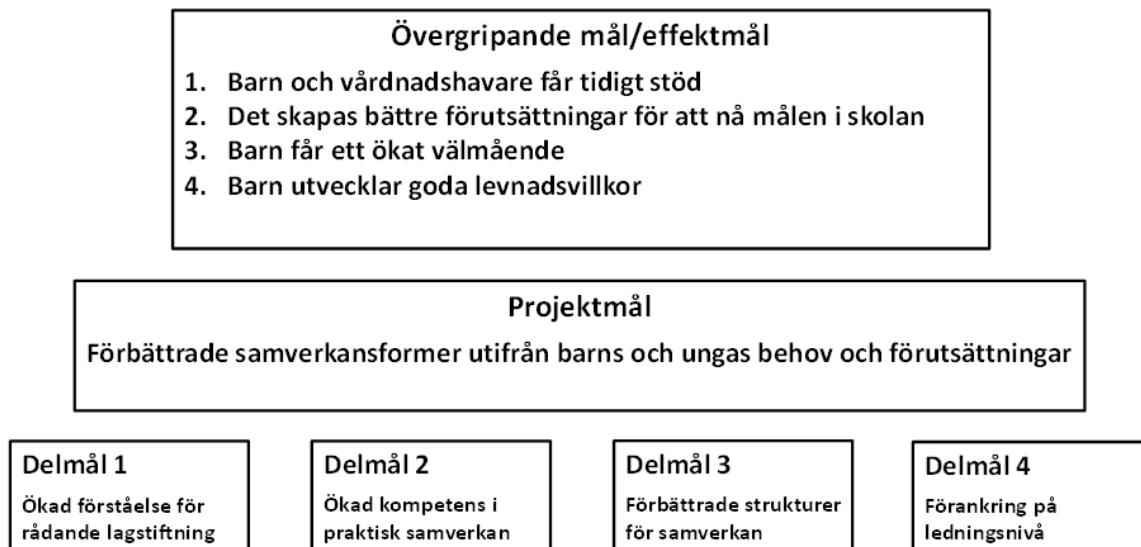
I projektet blev målgruppen avgränsad till barn från förskoleklass upp till årskurs tre samt deras vårdnadshavare. Barnet skulle vara utgångspunkten för utvecklingsarbetet, och i och med att barn går i skolan är skolan den "yta" där behov, hos barn och vårdnadshavare, i mångt och mycket kommer fram. Genom familjestödaren, och de som familjestödaren samverkar med, får barn och vårdnadshavare möjlighet till tidiga insatser för att möta upp behov av olika slag. En bakomliggande insikt som har drivit på detta utvecklingsarbete är att det behöver finnas öppna ingångar, med tillgänglighet till stöd. Att avdramatisera behovet av stöd kan ge nya möjligheter att förebygga problem.

Projektägare för TABB Örebro har varit förvaltningsdirektören för Förskole- och grundskoleförvaltningen, och i denna förvaltning har även projektledaren haft sin anställning. Projektledaren har haft en halvtid för att vara projektledare och har på den andra halvan haft annat uppdrag inom förvaltningen. I projektets arbetsgrupp har funnits representanter från skola (nämnd förvaltning och nämnd skola), socialtjänsten (både myndighet och förebyggande) och hälso- och sjukvården (Barn- och ungdomspsykiatri respektive Barn- och ungdomshabiliteringen). Under lång tid har det dock i praktiken saknats en representant för Barn- och ungdomspsykiatri.

Västra Engelbrectsskolan har, i samverkan med de övriga parterna i projektet, fungerat som en slags testbädd för utvecklad samverkan. Något som benämns "Styrgrupp för samverkan inom Örebro kommun", och som fungerar som styrgrupp för flera olika samverkansinitiativ, har varit styrgrupp även för TABB Örebro.

Inför hösten 2021 genomfördes ett byte av projektledare och en nulägesanalys från den nya projektledaren visade på ett behov av att revidera projektplanen. En sådan revidering skedde och detta bringade en betydligt större tydlighet i logik och målhierarki. I den reviderade projektplanen angavs målen för TABB Örebro enligt det följande:





Projektets mål var alltså att utveckla förbättrade samverkansformer utifrån barns och ungas behov och förutsättningar. Till de fyra delmålen kopplades olika aktiviteter. I själva projektet har de ingående aktörerna inte arbetat med skarpa individärenden, utan har fokuserat på att arbeta med strukturer för samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården, samt att etablera dessa i chefsled. Ett försök gjordes under en tid med ett gemensamt konsultationsteam, som utöver elevhälsan vid Västra Engelbrektskolan även inbegrep representanterna från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta för att hitta samverkansmöjligheter på individnivå. Aktiviteten fick dock avbrytas då låsningar på grund av sekretessfrågor uppstod. Detta gjorde att projektet ändrade inriktning något och ännu mer tog fasta på att identifiera varför samverkan är svårt och vad som saknas för att lyckas med samverkan.

Den nya projektledaren skapade tillsammans med arbetsgruppen en tids- och aktivitetsplan utifrån delmålen. I planen finns en mängd aktiviteter kopplade till vart och ett av delmålen. Aktiviteterna var "kodade" i färgerna grönt, gult, och rött för att visa på om aktiviteten var klar, pågående eller ej påbörjad. Det fanns startdatum, slutdatum och uppgift om vem/vilka som ansvarade. Vidare fanns indikatorer (värde mått) på måluppfyllelse och plats för kommentarer.

I samband med att projektplanen skrevs om och tids- och aktivitetsplanen upprättades genomfördes också ett arbete för att identifiera arbetsätt och hinder för samverkan. Detta sammanställdes i ett verktyg som kallas Trappan, som är en tabell som liknar en trappa och som beskriver olika steg eller nivåer när det gäller resurser för att möta barns behov. Trappan åskådliggör var man behövde lägga tid och kraft för att nå de mål som var uppsatta.

Det skulle föra för långt att här beskriva och förklara Trappan i detalj, men översiktligt kan sägas att Trappan har fyra steg, där det nedersta steget (Steg 0) handlar om det främjande och förebyggande arbetet, nästa steg (Steg 1) handlar om att en utmaning kring barnet upptäckts, ytterligare nästa steg (Steg 2) är den kritiska nivå där det finns ett identifierat behov av utökat stöd och samverkan och det översta steget (Steg 3) handlar om ett aktivt och "skarpt" arbete i ett nätverk kring barnet, i samverkan mellan flera olika aktörer. För varje trappsteg i Trappan finns angivet vilka aktiviteter som är relevanta. Trappan är ett av de verktyg som nu, efter att själva projektet är slut, lever vidare och används i berörda verksamheter.

## Koncept, verktyg och insatser

TABB Örebro har genererat en hel del resultat och rymmer potentialer för mer långsiktiga effekter. Vid Västra Engelbrektsskolan får barn och vårdnadshavare ett gott stöd av och via familjestödjaren och det finns potential att skala upp detta koncept till att omfatta fler barn och ungdomar och fler skolor. Arbetsgruppens möten gett en väsentligt ökad inbördes förståelse för de verksamheter som varit representerade och den lagstiftning som reglerar respektive verksamhet. En gemensam förståelse för behoven av samverkan utifrån barnets bästa har vuxit fram. Det finns nu en hög grad av samsyn kring vad som är önskvärt och behövs, liksom en stark vilja att åstadkomma förändring.

Arbetsgruppen kom att prioritera att synliggöra kritiska steg i samverkansarbetet kring barn och elever och att utreda, prova och utvärdera modeller/verktyg. Arbetet med verktygen Välbefinnandehjulet (Wellbeing Wheel) och Trappan blev väldigt viktigt för att skapa en gemensam förståelsen av språk och begrepp. Under våren 2022 började Hjulet (en svensk version framtagen inom Region Kronoberg av Vélbefinnandehjulet) och något som kallas Vägvisaren provas i verksamheterna. Hjulet innehåller sju olika dimensioner av ett barns välbefinnande. Vägvisaren är en översikt som familjestödjaren tillsammans med arbetsgruppen tog fram, och som anger möjlig problematik inom ett antal olika områden och inte minst anger var och av vem/vilka det går att få stöd med den problematik det handlar om. Den aktör som först upptäcker problemet hanterar det först och främst inom den egna verksamheten. Vid behov kan andra aktörer kontaktas. Vårdnadshavare kan behöva hjälp att ta vidare kontakter. Vägvisaren kom dock att bli lite för "lokal" (knuten till Västra Engelbrektsskolan) och hade lite karaktären av en "telefonkatalog", som blev svårt att hålla uppdaterad.

De två verktyg som på allvar kom att testas och utvärderats i verksamheterna var därför de följande:

**Hjulet (Örebrohjulet)** som blev TABB Örebros tolkning av Wellbeing Wheel, med inspiration från Region Kronoberg. Det finns beskrivningar av varje del i hjulet med hänvisning till relevanta artiklar i Barnkonventionen och tillhörande frågor att använda i samtal med barn, elever och vårdnadshavare. Det finns också kortfattade beskrivningar av hjulets delar att använda i möten med vårdnadshavare och professionella, för att alla deltagare ska ha samma utgångspunkt i diskussioner kring barnet. Vidare anteckningsmallar för användning av Hjulet.

**Trappan** som är en modell som beskriver fyra steg eller nivåer när det gäller behov och resurser för att möta barns behov, vilket redan framgått. Steg 2 utgör det kritiska steget där det behövs mer samverkan tidigt, för att inte hamna i mellanrum och väntan. Arbetet med Steg 2 i Trappan visade sig vara förenat med utmaningar, som delvis hindrade arbetsprocessen, och medförde att projektet i stället fokuserade på Steg 0, som handlar om främjande och förebyggande insatser, och Steg 1, som innebär att en utmaning upptäcks och arbetas med som en tidig insats. Frågan om hur aktörer kan samverka på Steg 2 för att inte tappa barnet/eleven och vårdnadshavare i så kallade

organisatoriska mellanrum<sup>2</sup> kvarstår i mångt och mycket att finna lösningar på. Att så är fallet hänger tydligt samman med att sekretessfrågorna kommer in i bilden och sätter begränsningar, trots de möjligheter som finns att från vårdnadshavarna inhämta samtycke för samverkan över organisatoriska gränser.

Det finns i de berörda verksamheterna positiva erfarenheter av att prova såväl Hjulet som Trappan. Vissa utbildningsinsatser och temakvällar har också skett, som varit uppskattade. Arbetsgruppen för TABB Örebro tog fram ett särskilt verktyg för att utvärdera och förfina Hjulet och Trappan. Mot senare delen av projekttiden fick Hjulet och Trappan, med hjälp av Kommunikationsavdelningen inom Örebro kommun, en tilltalande och professionell layout i linje med Örebro kommuns grafiska profil och färger.

Den part som haft svårast med kontinuiteten i TABB Örebro är hälso- och sjukvården. Habiliteringen har, trots att barnledighet inträffade, funnits representerade i arbetet med god kontinuitet. Men från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) kom aldrig någon ersättare då den representant som med god kontinuitet hade medverkat i TABB Örebro övergick i annan tjänst. Vissa öppningar finns dock inför ett fortsatt arbete med att utveckla samverkan, främst på chefsnivå.

När det gäller kopplingen till hälso- och sjukvården så har projektledaren för TABB Örebro också träffat Länsdelsgrupp Örebro, som bland annat arbetar med Nära Vård<sup>3</sup>, och har därigenom fått kontakt med åtta processledare för Nära Vård inom Örebro kommun. En avsikt har också varit att Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga<sup>4</sup> i Örebro skulle vara en part i arbetsgruppen för TABB Örebro. Trots att kontakter skett har det dock inte blivit så, i vilket fall än så länge.

## Förutsättningar för samverkan

Vårt intryck som följeforskare är att TABB Örebro på ett seriöst sätt försökt "sätta scenen" för ett utvecklingsarbete på detta område. Vi får konstatera att en stor omsättning på personer som varit bärare av TABB Örebro i kombination med pandemin gjorde att utvecklingsarbetet försvårades och fördröjdes. Pandemin satte, i viss utsträckning, arbetet på paus väldigt snart efter start. Flera byten på projektledarposten, liksom behovet av att avsätta tid och kraft för att revidera projektplanen, kom att försena genomförandet. Det har inte fullt ut varit kontinuitet i representationen och närvaron i arbetet från samtliga berörda verksamheter.

---

<sup>2</sup> Mats Tyrstrup, forskare vid Handelshögskolan i Stockholm, har introducerat begreppet organisatoriska mellanrum, som hjälper oss att förstå varför glapp uppstår i och mellan organisationer och även anger förutsättningar för att fylla glappen med värdeskapande innehåll. Tyrstrup är forskningsledare vid den akademiska tankesmedjan Leading Health Care, som främjar effektivare organisering och ledning inom vården och omsorgen. Han engagerades som föreläsare vid en konferens som arrangerades inom ramen för TABB Örebro 2023-01-25.

<sup>3</sup> Nära vård innebär ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Tanken är att en mer tillgänglig, närmare vård, tillsammans med nya arbetssätt, innebär att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Kärnan är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar.

<sup>4</sup> En mottagning som man kan komma till efter en första bedömning hos Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga. Mottagningen erbjuder stöd, utbildning och behandling för personer under 18 år. Mottagningar finns även i Karlskoga, Lindsberg och Kumla.

De medarbetare från olika verksamheter som ingått i arbetsgruppen har inte haft någon tid avsatt särskilt för samverkan, utan det hela har byggts mycket på personligt engagemang och intresse, vilket varit både en styrka och en begränsning. TABB har inte inneburit någon finansiering av medarbetares tid i de fyra lokala pilotprojekten. Detta har inneburit att flera av de medarbetare som ingått i arbetsgruppen för TABB Örebro har haft tämligen begränsade möjligheter att lägga tid på TABB. Givetvis är engagemanget i TABB i viss utsträckning ett sätt att göra precis det man är satt att göra, men om detta inte är tydliggjort, mot chefer och i organisationen, så kan möjligheterna ändå vara begränsade.

Ett annat område som skapat begränsningar gäller, som framgått, sekretessfrågor. I samverkan går det att arbeta mer effektivt och uppnå bättre resultat. I grunden handlar det om ett gemensamt uppdrag för barnets bästa och inte om tre uppdrag (skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård). Men här skapar sekretessfrågorna vissa svårigheter. Sekretesslagstiftningen försvårar onekligen i viss utsträckning möjligheterna att samverka effektivt. Det finns god vilja från alla håll, men socialtjänsten har att arbeta utifrån en ganska strikt sekretesslagstiftning. Samtycke ger dock öppningar för att dela information, och genom samtycke kan sekretessfrågor till stor del lösas. Ändå har det varit besvärligt för TABB Örebro att komma fram i detta och sekretessfrågorna har fortsatt utgjort ett hinder i arbetsprocessen. Fokus har därför mer hamnat på att komma vidare och skapa värde för framtiden trots de begränsningar som sekretessen medför, inte minst genom att utveckla de nämnda verktygen.

## Förankring

Arbetet med TABB Örebro, liksom TABB överhuvudtaget, har på sätt och vis bara börjat. Efter en period av vissa brister i förankring och ägarskap så har det skett ett förtjänstfullt förankringsarbete där chefer, både i skolförvaltningen och socialförvaltningen, liksom ansvariga politiker blivit påmind om TABB och den potential som ligger i detta utvecklingsarbete. Projektledaren och fler deltagare i arbetsgruppen har varit i olika fora (exempelvis på Programnämnd barn och utbildning) och berättat om TABB, och fått en starkt positiv respons. Det finns nu en annan kunskap om TABB, ett intresse att få reda på mer, ett intresse för verktygen, etc.

Det har här till viss del handlat om att återanknyta till den entusiasm och det engagemang som fanns inledningsvis, med grund i GIRFEC och det besök i Skottland som genomfördes 2017. Som vi redan nämnt genomfördes en ny studieresa till Skottland i mars 2023, för att få en fördjupad förståelse av GIRFEC. Denna resa blev ett viktigt steg för en fortsättning på detta utvecklingsarbete i Örebro län och i Örebro kommun.

Örebro kommun är en väldigt mycket större kommun än de övriga tre som deltagit i TABB, vilket innebär att det blir svårare med kännedomen om och genomslaget för TABB. Det finns också en viss risk att TABB Örebro för många blir synonymt med satsningen på familjestödare vid Västra Engelbrektsskolan. Då kan TABB Örebro uppfattas mer som ett skolutvecklingsprojekt än det breda projekt för att utveckla samverkan för barnets bästa som det var tänkt att vara. Arbetet vid skolan är dock ett mycket intressant och illustrativt exempel både på vad som går att åstadkomma och på vilka systembegränsningar som finns. Det är viktigt att synliggöra det som hindrar att göra tidiga insatser i samverkan mellan olika verksamheter, för att med så lite dramatik som möjligt ge stöd som är både relevant och adekvat. Inom Förskole- och grundskoleförvaltningen finns en

tydlighet om att TABB är ett utvecklingsarbete för samverkan skola/socialtjänst/hälso-och sjukvård på bred front och inte ett skolutvecklingsprojekt.

## Slutsatser

För TABB Örebro vill vi avslutningsvis ange följande punkter som sammanfattar något av det viktigaste när det gäller såväl möjligheterna som utmaningarna.

- Pilotprojektet försvårades inte bara av pandemin utan även av den omsättning på personer som på olika sätt var bärare av utvecklingsarbetet. Bytet av projektledare en bra bit in i projektperioden innebar ett omtag och en betydligt bättre struktur för arbetet.
- En stark samsyn kring utvecklingsbehoven, för att i samverkan bättre kunna möta barnets behov, har vuxit fram genom TABB Örebro. Företrädare för skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård har tillsammans i en arbetsgrupp kommit långt i att förstå varandras verksamheter i förhållande till behoven och att synliggöra såväl systembrister som potentialer för förbättringar.
- Det har visat sig svårt att få önskvärd representation från hälso- och sjukvården med kontinuitet under hela projektperioden. Under en betydande del av projektperioden har det saknats representation från Barn- och ungdomspsykiatrin, vilket får anses olyckligt.
- Försöket med ett skarpt, gemensamt konsultationsteam i syfte att samverka kring konkreta individärenden fick tyvärr avbrytas eftersom det uppstod låsningar utifrån sekretesslagstiftningen. Något effektivt sätt att komma förbi dessa låsningar, exempelvis genom samtycke, har inte kommit till stånd i pilotprojektet, utan sekretessfrågorna har fortsatt utgjort ett hinder i arbetsprocessen, trots att frågor om de möjligheter som samtycket ger ständigt varit närvarande.
- Mot bakgrund av detta kom TABB Örebro att primärt satsa på att dels skapa medvetenhet och förankring hos chefer inom olika verksamheter och hos ansvariga politiker och dels med omsorg och kvalitet utveckla verktygen Hjulet och Trappan, som tidigare beskrivits.
- Verktygen används i olika utsträckning i relevanta verksamheter, och däri ligger ett frö till förändring, som över tid kan ge mer av likvärdighet och systematik och som kan driva fram mer av operativ samverkan.
- Genom det ihärdiga arbete som bedrivits inom ramen för TABB Örebro har pilotprojektet närmat sig projektmålet Förbättrade samverkansformer utifrån barns och ungas behov och förutsättningar. TABB Örebro har inte minst visat på begränsande faktorer som behöver adresseras. Ett större "förändringstryck" och ett större engagemang för att bättre och mer effektivt möta barnets behov har skapats, vilket bådär gott för fortsättningen.

# TABB Degerfors

## Inriktning och organisering

Degerfors pilotprojekt i TABB har kallats "Kraftsamling för psykisk hälsa, Degerforsmodellen 2.0". Degerforsmodellen 2.0 syftar tillbaka på att projektet skulle innebära en utveckling av den modell man arbetar med i Degerfors sedan 2005. Då initierade man en strukturerad samverkansmodell runt barn och unga mellan 0 och 20 år och kallade den Degerforsmodellen (se projektets egen slutrapport för utförligare beskrivning eller läs på kommunens hemsida [Degerforsmodellen - Degerfors kommun](#)). Det centrala i samverkansmodellen är barnets bästa med utgångspunkt från konventionen om barnets rättigheter, samt ett gemensamt förhållningssätt benämnt "Vägledande samspel" (utifrån International Child Development Programme – ICDP).

Degerforsmodellen fungerar som ett paraply, med en gemensam styrgrupp (se bild nedan), för flera olika samarbeten/metoder kring barn, bland annat IOR (målgrupp 0-6 år), Pinocchio (målgrupp 7-12 år) och SIG (målgrupp 13-18 år). Delprojektet TABB i Degerfors riktade in sig på att fördjupa samarbetet kring barn inom den redan etablerade modellen Pinocchio. Projektet kunde, förutom att rikta sig mot barnet självt, även arbeta kring dess vårdnadshavare eller övriga familj.

I Degerforsmodellen ska man sätta barnet/familjen i centrum, vilket kräver en samverkan mellan en rad olika parter. Styrgruppen för Degerforsmodellen innefattar genom detta behov de berörda förvaltningscheferna från kommunen (kultur och utbildning, socialtjänst, samhälle- och service), vårdcentralchef, kommunpolis samt chef för samtalsmottagningen. Under projektets gång inkluderades chef för Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga (MPO) i Karlskoga i stället för samtalsmottagningen. Denna grupp var också styrgrupp för TABB Degerfors.



*Bild av samverkan i Degerforsmodellen. Ur Samverkansdokument Degerforsmodellen 2018-2020.*

Projektägare har varit kommundirektören i Degerfors. Posten innehades under projekttiden av två olika personer. Projektledare har varit enhetschefen för enheten för social hållbarhet vid Samhälle- och serviceförvaltningen Karlskoga och Degerfors kommuner. Enheten för social hållbarhet har uppdraget att skapa förutsättningar för ökad jämlikhet och jämställdhet i hälsa och att implementera barnkonventionen i kommunernas styrning och ledning.

För projektets mer operativa arbete bildades en samverkans-/arbetsgrupp med representanter från socialtjänsten barn och unga, skola/elevhälsa, folkhälsoutveckling/samordnare Pinocchio samt samtalsmottagningen. Som beskrivet i projektets slutrapport har arbetsgruppen förändrat de flesta representanter under projekttidens gång, detta på grund av yttre omständigheter (personalbyte, organisationsförändringar och den nya reformen Nära vård). Vid projektets slutskede innefattades i arbetsgruppen även representant från polis, MPO, barnvårdscentral/mödravårdscentral, Nära vård-samordning, förskola och skola, liksom barnrättsutvecklare och referensfunktioner som representerade närsjukvård, barnmedicinmottagning, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri. Arbetet i projektet har framför allt skett i samverkan mellan skola, socialtjänst och folkhälsoförvaltning, och har byggt mycket på Familjecentralen.

En del av bakgrunden till TABB-projektet ligger i att Degerfors kommun sedan tidigare har en politisk viljeriktning att arbeta i enlighet med den modell som återfinns i GIRFEC. Viljeriktningen innebär att modellen och arbetssättet ska rikta sig mot alla barn i kommunen som har behov av stöd. Enligt Degerforsmodellen ska det finnas specifika kontaktpersoner inom ordinarie samhällsfunktioner, kommunen respektive hälso- och sjukvården, runt barnet/familjen. Inget barn ska falla mellan stolarna och samverkan ska garantera att alla barn med behov uppmärksammas tidigt. Man kan därmed säga att kommunen delvis redan före TABB var inne på att arbeta i linje med GIRFEC. Det har hela tiden funnits ett starkt intresse för att arbeta för att barn med behov ska få rätt stöd. Exempel på detta är att Barnets bästa<sup>5</sup> är ett av Degerfors kommuns övergripande fokusområden och kommunen är en barnrättskommun, där unga ska visas respekt och göras delaktiga i samhällsutvecklingen.

En ytterligare del av bakgrunden till TABB var att Degerfors kommun, inom ramen för Degerforsmodellens samverkan, hade uppmärksammat psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) bland barn och unga. Enligt statistik från Socialstyrelsen 2020 hade Degerfors den högsta andelen barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (npf) av kommunerna i Örebro län. Uppmärksammandet av den höga andelen barn med npf resulterade i beslut om utökad samverkan, utifrån samarbetet i Degerforsmodellen. TABB Degerfors hade som målsättning att inom ramen för Degerforsmodellen stärka och utveckla ett samarbete med hälso- och sjukvårdens första linje, genom samtalsmottagning och primärvård samt psykiatri.

Målen för projektet var bland annat att utifrån Pinocchio bygga en samverkansfunktion som involverar hälso- och sjukvård. Denna funktion ska erbjuda barnet stöd i skola och hem samt erbjuda ett riktat stöd för att stärka föräldrar till barn som får stöd i Pinocchio.

---

<sup>5</sup> Barnets bästa är den bärande principen i FN:s konvention om barnets rättigheter. Den är formulerad i konventionens artikel 3 där det heter att "barnets bästa skall komma i främsta rummet" vid alla åtgärder som rör barn.



Projektets syfte har varit att eliminera brister i det nära stödet till barnet och familjen genom att:

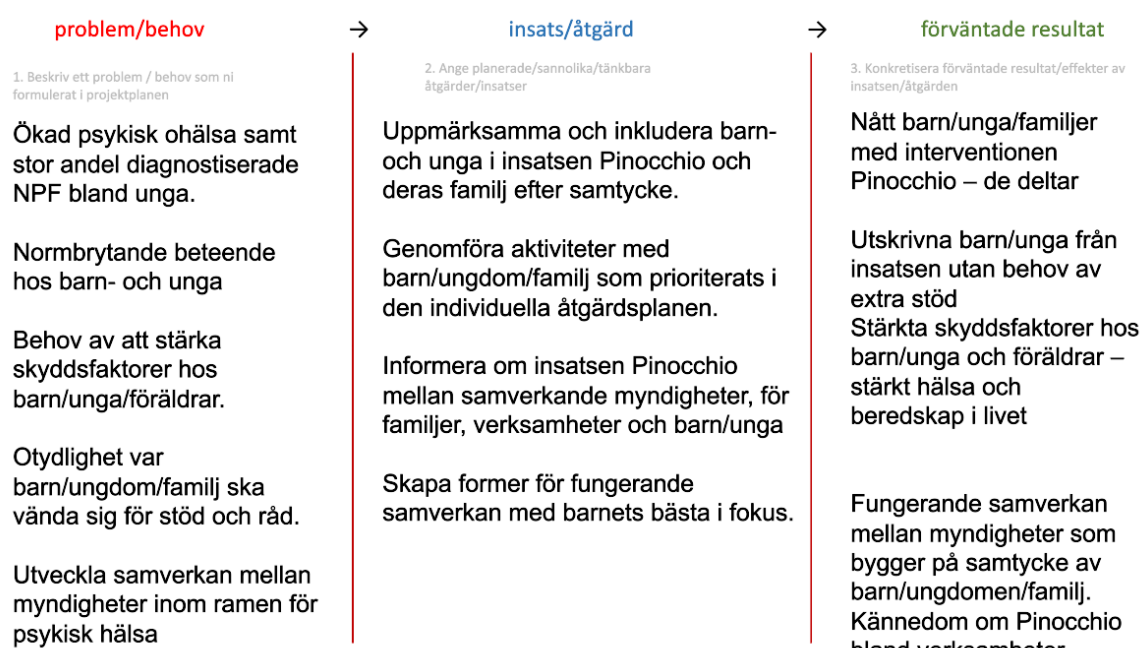
1. Skapa ett nära stöd för barnen och deras familjer.
2. Öka samverkan mellan kommunal verksamhet och psykiatri (hälso- och sjukvården).
3. Öka förståelsen för varandras professioner och uppdrag samt utveckla synergieffekter för barnets bästa.
4. Utveckla metoder för riktat och generellt stöd.

## Koncept, verktyg och insatser

Även om pandemin påverkade TABB Degerfors, exempelvis i att den samverkanskonferens man tidigt planerat blev förskjuten ett helt år, har projektet lyckats väl. När samverkanskonferensen väl blev av, i november 2022, var den mycket lyckad. Det har dock funnits utmaningar, och en sådan var att man först inriktade sig på att samarbeta med BUP, men detta visade sig inte vara en framkomlig väg. Man fick i stället med en kurator från samtalsmottagningen i arbetsgruppen men dennes organisation förändrades, vilket innebar att man avslutade samverkan med samtalsmottagningen med ambitionen att i stället knyta MPO till Pinocchio. Ett citat från projektets slutrapport visar att det har varit ett tufft arbete men man tycker att man nått goda resultat ändå.

*Då projektperioden kantats av utmaningar så som pandemi (vilket påverkat samtliga verksamheter och samverkan i hög grad), skifte av personer i styr- och arbetsgrupper, förändrad politisk ledning mellan valen, förändring av hälso- och sjukvårdens förstalinjeorganisation, är det fantastiskt att projektet genomförts och fungerat så väl som det gjort.*

Projektet tog tidigt fram en projektlogik som på ett överskådligt sätt visar de viktigaste behoven, insatserna och de förväntade resultaten. Bilden, som är tagen från projektets slutrapport, visar ett exempel på en genomlysning som använts för att genom projektlogikmodellen ge en övergripande bild av processen i projektet.



En intressant sak är att man i slutrapporten tagit fram vilka framgångsfaktorer som påverkat för ett lyckat resultat. Dessa framgångsfaktorer kan med fördel tas tillvara både i Degerfors fortsatta utvecklingsarbeten som i andra kommuner. De handlar till största delen om att man samverkat, prioriterat samverkan och underlättat för samverkan genom hela projektet. Resultaten är att samordningseffekten och samsynen har ökat väsentligt i och med TABB Degerfors. Det har lett till ytterligare ökad samverkan och till att Pinocchios arbetsgrupp har stärkts. Vi kan konstatera att samverkan har varit nyckeln till framgång.

Framgångsfaktorerna man sett är de följande:

- **En gemensam samverkansöverenskommelse** som förtydligar projektets prioritering och som utgår från en vilja att samverka. Överenskommelsen och viljan att samverka har varit ett viktigt verktyg för att introducera nya personer i arbetet.
- **Ett gemensamt framtaget syfte** där behovet att stärka barns och ungas, samt familjernas förutsättningar till en starkt psykisk hälsa är prioriterat av samtliga samverkansparter.
- **En reell och gemensam utgångspunkt i barnkonventionen och barnets bästa.** Under pandemin hade "barnets bästa" en hävstångseffekt för samverkan. Det innebar att övervägande togs inför att genomföra insatser för barn i Pinocchio. Där barnets bästa övervägde kunde smittsäkra åtgärder prioriteras för att hjälpa barn och familj.
- **Att projektets alla parter sett samverkansarbetet som ett prioriterat förbättringsarbete** för både de verksamheterna är till för såväl som organisationsutveckling, samt att arbetet utgått från genombrottsmetoden att det funnits ett förändringstryck och en förändringsvilja.
- **Genomförande av en fysisk konferens med alla samverkansparter** från styrgrupp, arbetsgrupp och medarbetare från organisationerna. Konferensen gav både kunskap, samsyn och energi till att initiera ett förnyat arbetssätt.
- **En samordning av projektet** har varit en viktig förutsättning för att behålla riktningen trots omvärldsförändringar. I Degerfors fall har det inneburit en projektledare för ledning och styrning samt en samordnare vars arbete fokuserar på Pinocchio och föräldraskapsstöd för att vara en del i verksamhetsarbetet nära barn och unga.
- **Gemensamma mål och en digital** plattform där alla kom åt projektdokument.

Pilotprojektet gjorde tidigt en kartläggning av vilka metoder och resurser som finns i kommunen. Detta för att inte jobba i "stuprör" där olika verksamheter går in med insatser utan att veta vad andra verksamheter gör. Tanken var att man i TABB skulle utveckla den struktur och de verktyg som redan fanns, inte bygga något helt nytt. Samverkan skulle få det befintliga att fungera på ett effektivare sätt. Detta innebar att projektet byggde vidare på att fortsätta det systematiska utbildningsarbetet gällande ICDP, att implementera och utveckla Familjeguiden som det lokala generella webbverktyget, samt att stärka det förebyggande/främjande arbetet i skolan med stödprofession samt erbjuda föräldraskapsstödsprogram (exempelvis ABC 3-12 år och Föräldraskap i Sverige).

Dessa verktyg hade även prioriterats som en samverkansgrund i samverkansöverenskommelsen. Man har nu fått en ökad riktad kompetens genom utbildning och systematiskt användande av föräldraskapsstödsprogrammen ABC och Föräldraskap i Sverige. Föräldraskapsstödsprogrammen har haft deltagare och verkar väcka ett fortsatt intresse.

Angående projektets delmål har man nått ut med information om projektet till både verksamheter och barn/vårdnadshavare, vilket betyder att fler har hittat till TABB/Pinocchio. Ytterligare en föräldravägledare har utsetts för att kunna ta emot fler barn/familjer. Antalet barn inskrivna i Pinocchio har ökat från ett barn vid projektstart till 15 barn med familjer.

Projektet har följt och studerat utvecklingen i kommuner där man arbetar med Skottlandsmodellen för att kunna ta efter sådant som går att implementera i Degerfors. Detta har inneburit att man nu kommer att implementera modellen Backa barnet<sup>6</sup>.

En utmaning som diskuteras ofta i samverkan mellan verksamheter som arbetar med människor är hur man ska få samtycke till att samverka runt en individ. TABB Degerfors har arbetat med frågan och tycker sig ha klarat denna utmaning bra. En aktivitet som genomfördes var att gå igenom och förbättra flödet gällande samtyckesformulär för deltagande barn/familjer i Pinocchio. Enligt slutrapporten har flödesschemats struktur visat sig vara funktionell utifrån rådande sekretesslagstiftning, som ska skydda individen.

Det som har varit en stötesten är samverkan med hälso- och sjukvården. Initialt var tanken att stärka samverkan med BUP. Detta visade sig inte vara en framkomlig väg på grund av att BUP oftast har tidsbrist och dessutom ligger lite i "utkanten" om man siktar på att arbeta förebyggande. Projektet började i stället rikta in sig mot första linjens psykiatri och initiera samarbete med den nära vården, vilken i Degerfors har inriktning på förebyggande arbete. Man hade ett gott samarbete med samtalsmottagningen och kuratorn därifrån deltog på arbetsgruppens möten. Dock lades samtalsmottagningen ner i och med den stora satsning som Region Örebro län gör på psykiatrin. Detta gjorde att projektet miste en bra kontakt. Arbetet med att hitta samverkan med hälso- och sjukvården påbörjades därmed genom projektet, men nådde inte ända fram. Detta är under fortsatt utveckling.

Pilotprojektet hade ett oväntat men betydelsefullt resultat. Man upptäckte att barn i behov av stöd inom Pinocchio på grund av psykisk ohälsa ofta också led av obesitas (fetma). Detta har tidigare inte uppmärksammats. En orsak till att det är okänt är att olika verksamheter enbart fokuserar på en aspekt av barnets ohälsa, den psykiska *eller* den fysiska, inte båda. Det är ännu svårt att veta hur man ska jobba vidare med detta, men kontakt är tagen med barnläkare för att kunna höja kompetensen inom kommunen om obesitas hos barn. Detta innebär också en ny samverkansmöjlighet med hälso- och sjukvården.

Resultatet att man såg att barn med psykisk ohälsa samtidigt ofta led av obesitas fick pilotprojektet att trycka på hur viktigt det är med ett holistiskt perspektiv. Under projekttiden skulle man testa Välbefinnandehjulet (Wellbeing Wheel), som ger en helhetsbild på barnet, men fann att man hade för låg kunskap. Det krävdes utökad kunskap, och detta i sin tur ledde till samverkan med Ystad kommun och Backa Barnets nationella processteam. Nu ska man implementera Backa Barnet i Degerfors. Backa Barnet ligger nära TABB och bygger på Välbefinnandehjulet. Det kan sägas vara en svensk version av GIRFEC (en av flera). Resultatet av

---

<sup>6</sup> Backa barnet är en gemensam modell för att säkerställa barns rättigheter, tidigt uppmärksamma barns behovs och ge samordnat stöd. Ystads kommun, Polisen och Region Skåne äger tillsammans Backa barnet vilket innebär att de tillsammans leder, utvecklar och inför Backa barnet. Genom tecknad överenskommelse kan Backa barnet implementeras i andra regioner och kommuner.

TABB Degerfors blir därigenom att man implementerar en modell som man inte hade haft samma kännedom om i det fall TABB inte funnits. TABB har påverkat och hjälpt Degerfors att snabba upp och effektivisera sitt arbete med barn och familjer i behov av stöd.

Lärdomarna från pilotprojektet finns dokumenterade i den egna slutrapporten. En av dessa lärdomar är att det varit bra att samla projektets material på en gemensam plattform. En annan lärdom är att det underlättat mycket att bygga in projektstyrningen i ordinarie verksamhet. En tredje lärdom är att då projektets förutsättningar förändrades så var det viktigt att ha modet i projektledning och arbetsgrupp att våga ändra aktiviteter, för att hålla kurs mot målet.

## Förutsättningar för samverkan

Genom att Degerfors sedan länge haft en strukturerad samverkansmodell, och att projektet inkorporerades under denna, skiljde sig detta pilotprojekt en del från de övriga tre. Verksamheterna inom kommunen låg redan vid start långt framme i sin utveckling när det gäller samverkan. Det fanns en beredskap att vara mottaglig för TABB. Pilotprojektet smälte utan större problem in i den ordinarie verksamheten. Det var yttre omständigheter som skapade utmaningar, själva projektet var den lätta delen.

TABB Degerfors har medverkat till att utöka och stärka samverkan ytterligare. Dessutom har det bidragit till en plattform utifrån vilken Degerfors kan sprida sin samverkansmodell och visa upp sitt arbete för att stödja barn och föräldrar. Inte minst visar sig detta genom att Region Örebro län gjort en film om Degerforsmodellen och Tabb Degerfors.

I samverkansgrupperna har man också i högre grad börjat diskutera socioekonomiska förhållanden och förhållanden i hemmet som påverkar barns beteende. Samverkan inom både arbetsgrupp och styrgrupp ser ut att kunna bidra till att ringa in var de verkliga problemen ligger. Detta kommer att stärka samverkan och bidra till att modellen finns kvar.

I projektets slutrapport finns en uttalad tro på att det framtida arbetet kommer att ske genom en strukturerad samverkan:

*Genom att fortsätta samverkan inom ramen för nuvarande styrgrupp ökar möjligheten till långsiktighet. Det framtida arbetet kommer bygga på de framgångsnycklar som uppmärksammats under projektet. Det som står först på tur efter signerad överenskommelse (rörande Backa Barnet) är att tydliggöra samverkan i en förnyad samverkansöverenskommelse samt jobba aktivt med att informera och inkludera medarbetare samt skapa forum för samverkan utifrån barnets bästa. Parallellt med att fler och fler medarbetare inkluderas i arbetet ska även en bredare kommunikation till barn och familjer. Det finns en stark framtidstro på att fortsätta arbetet för att göra insatser för alla barn och familjer i Degerfors, med utgångspunkt från barnets bästa. Degerfors vill "hitta" barnen tidigare och på sätt kunna bryta ohälsa tidigare och för att vara en ingång för barnet och familjen krävs ett samordnat och långsiktigt arbete.*

## Förankring

I Degerfors var man från start längre framme i samverkan än vad som var fallet för de tre andra kommunerna som haft ett pilotprojekt i TABB. Pilotprojektet blev omedelbart inbäddat i den ordinarie verksamheten genom att Pinocchio redan var en modell man arbetade med. Det fanns

inga extra medel för att arbeta med TABB, utan allt man gjorde arbetades direkt in i ordinarie verksamhet. På så sätt blev resultaten implementerade på vägen. Projektledaren menar att det på flera sätt var bra att inte ha extra medel för TABB. Att den strukturerade samverkan och arbetssätten jobbas in i den ordinarie organisationen kan vara den största garantin för att de implementeras.

Inom samverkansgruppen blev TABB välkänt av samtliga involverade och var ett naturligt och återkommande inslag på agendan. En bidragande orsak till att projektet fördes fram regelbundet var att projektledaren var enhetschef med en viss position i samverkansgruppen, och avrapporterade på andra möten, exempelvis med kommunpolitiker. Genom att kommundirektören var projektägare fanns en god koppling till politikens målstyrning.

Degerforsmodellens funktion visar på hur viktigt det är att satsa på grundfundamenten tillit och kännedom mellan olika verksamheter. Genom att detta funnits har samverkan byggts upp, och det finns en tillit till att alla gör sitt bästa och en vilja att göra mer i samverkan. Utvecklingsarbetet är väl förankrat hos tjänstemännen och den politiska ledningen har uppvisat ett stort intresse av att få avrapportering.

## Slutsatser

Från följeforskningens sida kan vi konstatera att TABB Degerfors har bedrivits med stor entusiasm och tillika skicklighet. Det fanns en kunskapsbas redan i inledningen. Man visste vad man ville och strävade oförtröttligt i den riktningen. Vi får ansluta oss till den analys av framgångsfaktorer som gjorts i TABB Degerfors. Den utvecklade samverkan som fanns sedan tidigare har stärkts ytterligare och har genererat goda resultat. Att projektet dragit lärdomar och dokumenterat dessa är mycket bra. Nu kan man fortsätta utvecklingsarbetet utifrån en högre kunskapsnivå.

Projektledaren för TABB Degerfors har haft en stark ställning i de etablerade kanalerna/arenorna för tjänstemän och politiker inom kommunen. Genom att vara enhetschef för social hållbarhet ingick projektledaren redan i styrgruppen för Degerforsmodellen, vilket gjorde startsträckan kort. Detta hade också stor betydelse för kontinuiteten. Projektledaren var den enda som var med i projektets arbetsgrupp från början till slut. Hon stod för informationen till de nya som kom så att de skulle se vikten av att delta i gruppen. På så sätt hölls gruppen ihop under hela projektperioden. Det innebär också en styrka inför fortsättningen att projektledaren finns kvar i organisationen.

För TABB Degerfors vill vi avslutningsvis ange följande punkter som sammanfattar något av det viktigaste när det gäller såväl möjligheterna som utmaningarna.

- TABB Degerfors drevs inom den befintliga Degerforsmodellen och har styrts av styrgruppen för denna. Projektet har därmed inte levt i en isolerad tillvaro utan har arbetats direkt in i de berörda organisationerna. Det har implementerats samtidigt som det har pågått.
- Pilotprojektet har varit väl förankrat. Hela kedjan från styrning till operativ verksamhet har varit medveten och involverad. Den politiska ledningen har efterfrågat uppdateringar om TABB.

- Arbetet med pilotprojektet har fortskridit väl och man har uppnått flera viktiga resultat trots stora utmaningar med pandemi och många personbyten.
- Projektet har lagt en grund för framtiden. Ett exempel på detta är samverkanskonferensen i november 2022 där man bland annat hade med en presentation från Ystad om Backa Barnet, vilken följdes upp med en workshop om de verktyg som används i modellen. Det betyder att Backa Barnet redan före implementering är välkänt inom de relevanta verksamheterna som kommer att beröras av modellen.
- Att kommunens socioekonomiska struktur är svag och den kommunala ekonomin är ansträngd har inte inneburit några hinder för TABB, genom att det varit prioriterat och drivits med kraft. Ekonomin befaras dock bli en framtida utmaning genom att kommunen kanske gör andra prioriteringar. Vår bedömning är i stället att kommunen kommer att spara pengar på att bibehålla den starka inriktningen på samverkan och utveckling av förebyggande metoder.

# TABB Askersund

## Inriktning och organisering

Pilotprojektet "Tillsammans för alla barns bästa Askersunds kommun" (TABB Askersund) har handlat om att förbättra samverkan mellan nämnder, förvaltningar och Region Örebro län. Under en längre tid har det genomförts olika insatser för att förbättra samverkan när det gäller barn, ungdomar och deras familjer. Genom organisationsförändringar och personalomsättning har detta samverkansarbete dock tappat fart, och här har TABB spelat en viktig roll för att på nytt uppmärksamma behovet av en utvecklad samverkan.

Bakgrunden till och genomförandet av TABB Askersund har beskrivits väl i projektplanen och i den slutrapport från pilotprojektet som blev färdig i juni 2023. I nedanstående punkter sammanfattas det viktigaste:

- 2007 påbörjades ett arbete med att införa något som benämndes Familjeträffen. Familjeträffen är en nätverksmodell som utgår från en behovsinventering, utifrån barnets behov. En utsedd person får rollen som "spindel i nätet" och ansvarar för samverkan kring barnet och för att säkerställa att beslutad handlingsplan följs.
- Under samma tidsperiod som Familjeträffen introducerades skapades en familjecentral vid Askersunds vårdcentral. Familjecentralen drivs i samverkan mellan socialförvaltningen, barn och utbildningsförvaltningen och Region Örebro län. Familjecentralen samlokaliseras med elevhälsan och barn- och ungdomshandläggare. Samlokaliseringen kom att kallas Familjen Hus.
- 2014 genomfördes en framtidsverkstad med deltagare från kommunens förvaltningar om att utveckla samverkan för kommunens insatser till barn- och unga. Arbetet leddes av folkhälsoteamet i Sydnärke. En handlingsplan utformades som antogs i kommunfullmäktige 2020.
- 2015 beslutades om en länsövergripande rutin för Samordnad individuell planering (SIP) som omfattar förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård i Örebro län.
- Tillsammans med tre andra Sydnärkekommuner beviljades Askersunds kommun statliga projektmedel 2018 för att delta i regeringsuppdraget (Socialstyrelsen och Skolverket) Tidiga Samordnade Insatser (TSI). Målet var att utforma och prova interventioner för att främja psykisk hälsa hos flickor i mellanstadiet.
- Det gjordes en övergripande överenskommelse 2019 med Örebro läns samtliga kommuner och Region Örebro län om samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, elevhälsa, e-hälsa och kunskapsstyrning.

Utgångspunkten när TABB startade var att Familjecentralen fungerade som tidigare men däremot hade samlokaliseringen med andra verksamheter riktade till barn och unga och deras föräldrar upphört. Familjeträffen som metod användes bara i mindre utsträckning.

Det övergripande syftet med TABB Askersund blev att med inspiration från GIRFEC förbättra och främja samverkansarbetet mellan socialtjänst, förskola/skola och hälso- och sjukvård för barns bästa i Askersunds kommun. Det förväntades ske genom:



1. Att med stöd av Skottlandsmodellen GIRFEC förbättra samverkansarbetet mellan socialtjänst, förskola och skola samt hälso-och sjukvård för våra barns bästa i Askersunds kommun.
2. Att ta fram ett gemensamt styrdokument för socialtjänst, förskola och skola samt hälso-och sjukvård gällande samverkansarbetet, tillsammans för alla barns bästa i Askersunds kommun.
3. Att metodutveckla samt åter implementera nätverksmetoden Familjeträffen med stöd av Skottlandsmodellen GIRFEC, barnkonventionen samt tidigare erfarenheter av arbete med SIP.
4. Att Familjeträffen som metod förväntas möjliggöra att alla barn 0–18 år ska ha en ingång till olika typer av stöd och hjälp utifrån sina behov för att främja barns trygghet och välbefinnande under uppväxten i Askersunds kommun.

Fram till sommaren 2022 var kommunens socialchef projektägare. Från hösten 2022 fick områdeschefen för IFO och integration överta detta ansvar. Eftersom det skedde byten av chefer inom socialförvaltningen, skolförvaltningen och vid vårdcentralen var det inte någon person i styrgruppen som var med hela projektperioden från projektstart till projektavslut i juni 2023.

Fram till sommaren 2022 fanns en projektledare anställd på heltid för att arbeta med TABB. Finansiering av projektledaren skedde med medel från kommunens sociala investeringsfond. Den projektledare som tog över från hösten 2022 hade däremot ingen projektfinansiering utan uppdraget utfördes inom ramen för personens ordinarie cheftjänst inom socialförvaltningen.

Arbetsgruppen för TABB Askersund har bestått av enhetschefer vid skolförvaltningen, socialförvaltningen och vårdcentralen i Askersund. På grund av förändringar i tjänster har gruppens sammansättning varierat under projektiden.

## Koncept, verktyg och insatser

Som vi konstaterade i vår delrapport våren 2022 har TABB Askersund till stora delar uppfyllt projektets uppställda mål så som de är formulerade i beslutad projektplan.

Arbetsgruppen har själv, och tillsammans med de övriga pilotprojekten i länet och den regionala projektledningen för TABB, genomfört en ambitiös omvärldsbevakning om samverkan för målgruppen, i Sverige och internationellt. Det har framför allt skett genom att projektledaren varit aktiv i samtal, studiebesök och regionövergripande möten.

De två tydliga uppdrag som formulerades för TABB Askersund var att åter implementera Familjeträffen och att ta fram en överenskommelse/gemensamt styrdokument för samverkan mellan socialtjänsten, förskolan och skolan samt hälso- och sjukvården.

**Familjeträffen** har reviderats med inspiration från GIRFEC och har sedan hösten 2021 åter börjat användas. Revideringen har inneburit att nya stöddokument tagits fram och att utbildning har genomförts för dem som kan tänkas bli samtalsledare för Familjeträffen (familjeträffar). Material med information till föräldrar och barn har tagits fram. Sedan återstarten hösten 2021 har 16 familjeträffar aktualiserats. Det finns också en etablerad samverkan inom Familjecentralens ram

som gäller små barn, där hälso- och sjukvården samverkar med socialtjänsten. Här utgör Familjeträffen en ytterligare möjlighet.

I intervjuer under våren 2023 framträder en något annorlunda bild av implementeringen av Familjeträffen än vad vi delgav i delrapporten våren 2022. Det finns nu, som vi uppfattar det, två bilder av Familjeträffen. Dels beskrivs att Familjeträffen är en metod som utifrån barnets (och föräldrarnas) perspektiv tidigt ska ge barnet och familjen möjlighet att ta del av olika aktörers stöd och insatser. Utifrån den ansatsen har Familjeträffen som metod utvecklats med inspiration från GIRFEC som sätter barnet tydligt i centrum.

Den andra beskrivningen, som framkommit tydligare i slutet av projekttiden, är en kritik av och visst motstånd mot Familjeträffen. Denna kritik har funnits under hela projekttiden, men vi uppfattar att den blivit mer uttalad under den senare delen av projektet. Kritiken, som vi förstår den, är tvåfaldig och handlar om såväl resurser som metoden som sådan. Det finns också ett visst ifrågasättande av valet att återinföra Familjeträffen. Uppfattningar kommer till uttryck om att det idag finns andra etablerade metoder/insatser som borde ha provats. Detta motstånd till Familjeträffen som metod har, som det verkar, funnits på olika nivåer i kommunen. Motståndet har medfört vissa svårigheter att skapa fungerande informationsvägar och därmed möjligheter att fullfölja planen att åter implementera Familjeträffen.

**Överenskommelse om samverkan** var det andra större uppdraget som formulerades i projektplanen inför projektstart. TABB Askersund skulle ta fram en lokal överenskommelse om samverkan och en struktur för samverkan kring insatser till barn och unga inom kommunen. Samverkansöverenskommelsen skulle även inkludera primärvården. Under det första projektåret togs ett förslag till samverkansöverenskommelse fram. I detta dokument fanns även förslag på struktur för samverkan genom ett årshjul med samverkansdagar, regelbundna avstämningsmöten mellan cheferna och månadsvisa gemensamma möten för de projekt och funktioner som hanterar samverkan kring barn och unga. Efter revidering av det framtagna förslaget till överenskommelse undertecknades detta av styrgruppen för TABB Askersund försommaren 2021. Revideringen handlade framför allt om antalet möten/träffar i årshjulet. Under våren 2023 har styrgruppen tagit beslut om att åter revidera samverkansöverenskommelsen och att lyfta in kultur- och utbildningsförvaltningen i densamma.

Efter att TSI och TABB Askersund samordnades hösten 2021 har det arrangerats fyra så kallade samverkansdagar i Askersund. Målgruppen för samverkansdagarna har i huvudsak varit kommunens rektorer, medarbetare inom elevhälsan, medarbetare inom mödra-och barnhälsovården, samtliga medarbetare vid familjecentralen och medarbetare inom socialtjänsten. Målet med dagarna har varit att genom övergripande information från skolan, socialtjänsten och vårdcentralen skapa kunskap och förståelse för varandras verksamheter. Samverkansdagarna har varit uppskattade och i efterföljande utvärderingar har framgått att det framför allt är att få en fördjupad kunskap om "andras" verksamheter som är den stora behållningen.

## Förutsättningar för samverkan

Vår bedömning är TABB Askersund har genomfört det grundläggande arbete som fanns beskrivet i projektplanen. Det har dock tagit tid att förankra TABB i den kommunala organisationen. När

projektet startade var det inte förankrat, utan beslut om deltagande i TABB togs relativt snabbt och utan någon större förberedelse i de involverade verksamheterna. Denna upplevelse återkommer hos dem som vi har intervjuat. Samtidigt kan det också konstateras att samverkan kring den aktuella målgruppen har varit föremål för utredning och diskussion i kommunen under lång tid. Alla relevanta aktörer har inte blivit involverade under de första projektåren. Det är vår uppfattning att när arbetet förlades till ordinarie verksamheter, utan särskild projektfinansiering, som skedde under det sista året, skapades en bredare kännedom om TABB Askersund. TSI-arbetet i Sydärke samordnades med TABB, men det skedde först mer än ett år efter projektstart. Detta visar att projektet inte var fullt ut förankrat vid projektstart.

Två centrala framgångsfaktorer för samverkan får, utifrån vår erfarenhet, anses vara en hållbar styrning av och en tydlig struktur för samverkan. Under projekttiden har det visat sig vara svårt att upprätthålla en linje vad det gäller styrning och struktur. Stora delar av både styrgruppen och arbetsgruppen har bytts ut och ersatts med nya personer. Strukturen för samverkan mellan arbetsgrupp och styrgrupp har under projekttiden varierat och de första åren träffades styrgruppen bara när projektledaren kallade till möte. Under projektets sista år har styrgruppen dock funnit en tydligare struktur och en samverkan med arbetsgruppen.

De genomförda samverkansdagarna i kombination med arbetsgruppens arbete har, enligt vår uppfattning, bidragit till att det utvecklats en samsyn om nödvändigheten av samverkan mellan aktörer, framför allt på rent operativ nivå. Vi bedömer också att kunskapen hos medarbetare i olika verksamheter om andra verksamheters förutsättningar och ansvar har ökat radikalt. Trots denna positiva utveckling har det dock varit svårigheter att implementera Familjeträffen, som vi redan varit inne på. En bidragande orsak till svårigheterna ligger, som vi bedömer det, i byten av chefspersoner inom förvaltningar och vid vårdcentralen. Nya chefer innebär ofta att nya prioriteringar görs, som inverkar på implementeringen.

Tiden för pilotprojektet sammanföll till stor del med pandemin, vilket gjorde att mycket av arbetet fick ske på distans. Den heltidsanställda projektledaren hade goda förutsättningar i termer av tid för uppdraget. Övriga i projektgruppen har, vid sidan av sina ordinarie chefsuppdrag, haft andra uppdrag, utöver TABB. Det var självklart en fördel att kommunen kunde prioritera att ha en projektledare på heltid. Under det sista året, när TABB genomfördes utan extra resurs i form av en projektledare, blev arbetet betungande och många gånger svårt att hinna med. Men vi kan också konstatera vikten av att den som är projektledare, och har tiden till förfogande, behöver ha ett mandat från verksamheterna för att kunna arbeta effektivt. Det är vår bedömning är att ett sådant mandat inte riktigt fanns.

## Förankring

Mycket har redan angetts ovan som handlar om förankringen av TABB Askersund. Initialt var pilotprojektet inte fullt ut förankrat i de verksamheter som berördes. Dock ansåg alla aktörer att det fanns ett behov av en utvecklad och förbättrad samverkan för barn och unga i Askersunds kommun. Vår bedömning är att TABB Askersund nu är starkare förankrat, inte minst genom den överenskommelse om samverkan som är träffad. Även genom att Familjeträffen är återinförd och att familjeträffar genomförs. Som vi redan berättat finns dock ett visst motstånd mot Familjeträffen som metod, vilket skapar en viss osäkerhet inför fortsättningen.

## Slutsatser

För TABB Askersund vill vi avslutningsvis ange följande punkter som sammanfattar något av det viktigaste när det gäller såväl möjligheterna som utmaningarna.

- Även om pilotprojektet har haft svårigheter måste det konstateras att samverkan mellan förskolan/skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården har utvecklats under projektets genomförande.
- De återkommande samverkansträffarna har ökat kunskapen om olika verksamheters uppdrag och ansvar. Kunskap om andra verksamheter är en förutsättning för att utifrån den egna verksamheten kunna bedriva en god och effektiv samverkan.
- TABB Askersund har varit ett nödvändigt utvecklingsarbete. Samverkan för barn och unga som riskerar att fara illa måste vara ett ständigt pågående utvecklingsarbete i alla kommuner. Det har varit lite svårt att se den lokala hälso-sjukvårdens roll i samverkan framför allt vad gäller insatser för barn 7-18 år. Detta indikerar att de satsningar som görs inom hälso- och sjukvården i större utsträckning behöver harmonieras med kommunens insatser för barn- och unga.
- Under två år satsade kommunen (med medel från en egen social investeringsfond) på en heltidstjänst för att driva TABB Askersund. Det innebar att projektarbetet kunde hållas ihop, men det innebar också att ansvaret knöts ganska starkt till en person, nämligen projektledaren.
- Familjeträffen som metod är åter införd, till viss del. Vi uppfattar att styrgruppen har beslutat att Familjeträffen ska användas i kommunen för att stödja barn och unga till rätt insatser utifrån sina egna behov. För att det ska fullföljas behöver det dock finnas en samsyn om metodens förtjänster, inom och mellan berörda verksamheter. Så verkar inte riktigt vara fallet.
- TABB Askersund har primärt haft fokus på koncept och metoder och har inte så mycket handlat om mer allmänt förebyggande insatser. Att tydligare involvera kultur- och fritidsförvaltningen i samverkansöverenskommelsen skulle kunna vara ett viktigt steg till att stärka det förebyggande perspektivet i arbetet med barn och unga.

# TABB Nora

## Inriktning och organisering

Pilotprojektet i Nora (TABB Nora) initierades av skolchefen och socialchefen gemensamt. Projektet hade sitt ursprung i att det syntes en fördubbling av barn som blev föremål för individ- och familjeomsorgens insatser efter övergången från förskolan till skolan. Medan 9,3 procent (72 barn) av åldersgruppen 0–6 år var föremål för IFO:s insatser, var samma siffra för åldersgruppen 7–12 år 16,6 procent (132 barn). De båda cheferna såg det som osannolikt att de barn som plötsligt blev aktuella för IFO när de gick över till skolan, inte skulle ha kunnat uppmärksammas tidigare. De gjorde då analysen att det fanns en underrapportering från förskolan. Det rådande arbetssättet fungerade reaktivt i stället för proaktivt och detta ville de ändra på.

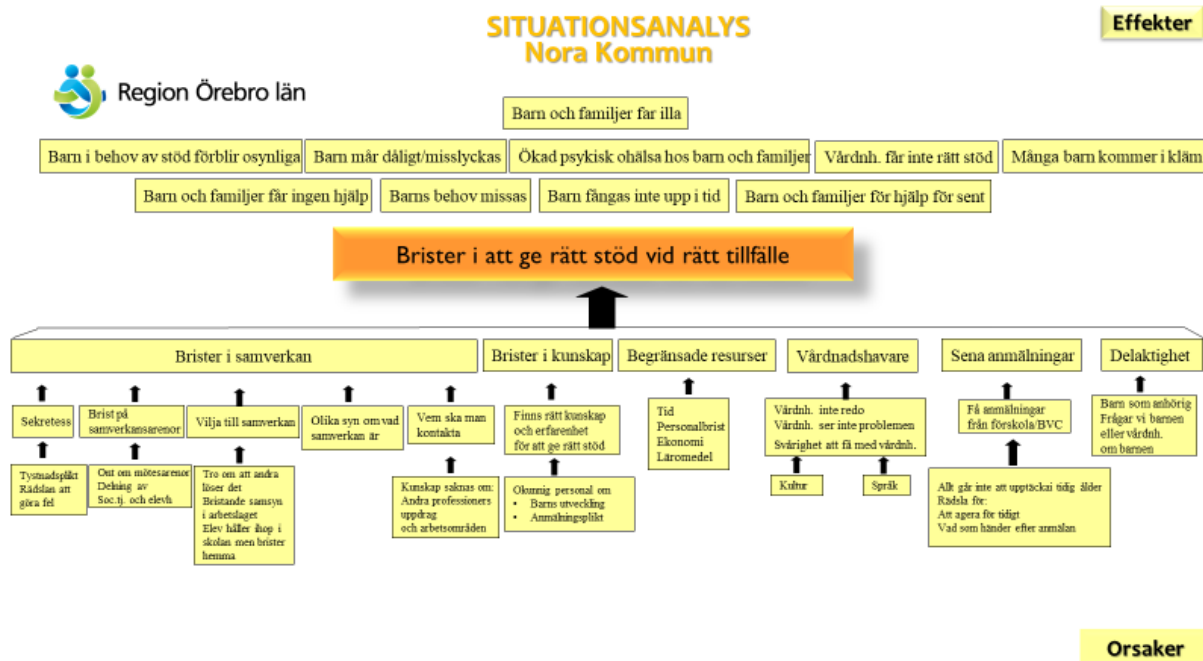
Nora kommun hade tidigare arbetat efter en modell som delvis minskade ”stuprörsarbetet”, men denna modell hade avslutats. I stället hade man byggt upp en familjebehandling. Samtidigt började placeringar av barn öka, vilket gjorde att de totala kostnaderna för socialförvaltningen ändå ökade. Man agerade sent och trots att det fanns ett flertal insatser att ta till hade man låg kunskap om vilken instans som var bäst lämpad att ta hand om olika ärenden. Skolan hade ett fokus på kunskapsmål, inte på elever med problem, medan IFO hade det omvända fokuset. Detta gjorde att samverkan mellan verksamheterna var svag.

Hade barnens behov upptäckts i förskolan skulle man redan där ha kunnat sätta in olika stödresurser, vilka hade kunnat ge effekter som blev svårare att uppnå när barnet var äldre. Det fanns dock i utgångsläget ingen efterfrågan på IFO:s insatser från förskolans sida rörande barn med behov. Ett led i den önskade förändringen kunde vara att arbeta utifrån GIRFEC, och man ansökte om att få driva ett pilotprojekt inom TABB.

Tidigt i pilotprojektet anordnades en verksamhetsgemensam LFA-workshop med deltagare från skola, förskola, IFO, BVC, samtalsmottagningen på vårdcentralen och den regionala projektledningen för TABB. På workshopen utgick man från problemformuleringen: ”Bristar i att ge rätt stöd vid rätt tillfälle” och identifierade följande sex arbetsområden: Samverkan, kunskap, resurser, delaktighet, vårdnadshavare och sena anmälningar.

Utifrån resultaten av LFA-workshopen, dokumenterade i bilden nedan, identifierades en rad utmaningar, så som att barn med behov inte blev sedda eller att vårdnadshavare inte såg problemen. De sistnämnda kunde vara svåra att få med i processen, bland annat på grund av språksvårigheter och kulturskillnader. På organisationsnivå var det en brist på samverkansarenor, personalen hade låg kunskap om varandras professioner och arbetsområden, samsynen brast och man hade svårigheter att arbeta över organisationsgränserna på grund av sekretessen som krävdes runt varje barn som var föremål för en insats.

Dessutom fanns begränsningar i tid, personal och ekonomi. Lösningen på dessa utmaningar ansågs ligga i samverkan. Samverkan ansågs även kunna ge gynnsamma effekter på kostnader, då resurser används på ett adekvat sätt samt att det är samhällsekonomiskt mer gynnsamt med tidiga förebyggande insatser än med senare åtgärder.



TABB Nora hade som övergripande projektmål att, med inspiration av GIRFEC, leda till: "En förbättrad samverkan mellan förskolan, individ- och familjeomsorgen och regionens barnhälsovård, med en väg in till stöd".

Det övergripande projektmålet delades in i tre delmål, nämligen:

1. En ökad kunskap i varje verksamhet om "de andra" verksamheternas arbetssätt, styrdokument och lagrum.
2. En ökad samsyn kring hur samverkan för barns bästa ska gå till.
3. Ett nytt arbetssätt för samverkan inspirerat av GIRFEC införs.

Pilotprojektet, som startade hösten 2021, har varit riktat till personal på förskolan, IFO samt barnhälsovården. Organisatoriskt har skolchefen och socialchefen varit projektägare. De, samt vårdcentralchefen, har bildat projektets styrgrupp. En projektledare med 40 procents tjänst har drivit projektet. Projektledarens arbetsgrupp har bestått av en biträdande enhetschef för IFO, vårdcentralchefen och rektorn för den förskola som var föremål för projektet. Vårdcentralchefen satt i både styrgrupp och arbetsgrupp. För en mer detaljerad beskrivning av TABB Noras aktiviteter, organisation och resultat hänvisar vi till projektets egen dokumentation i form av projektansökan, projektplan och slutrapport.

Under projekttiden omfattades endast en av Nora kommuns förskolor. Denna förskola har 80 procent barn med utrikesfödda föräldrar. Den uppges vara överrepresenterad när det gäller barn med socialt relaterad problematik som, exempelvis, härrör från bristande föräldraskap. Målet har dock hela tiden varit att arbetssättet skulle införas på alla kommunens förskolor och anpassas efter den problematik som finns hos var och en av dem. TABB skulle kunna lotsa barn och föräldrar till rätt stöd, oavsett vilket stöd som behövdes.

## Koncept, verktyg och insatser

Pilotprojektet i Nora startade ett år efter att de övriga tre pilotprojekten hade kommit igång. Aktiviteterna som planerades blev ytterligare försenade på grund av pandemin. Det är därför svårt att jämföra delprojektet i Nora med de övriga tre pilotprojekten.

Inom TABB Nora har man genomfört samverkansträffar som syftar till att personal i berörda verksamheter ska få ökad kännedom om och kontakt med varandra, med syftet att minska tröskeln till samverkan över verksamhetsgränser. Enligt svaren på projektledarens utvärderingsenkät har träffarna varit uppskattade bland de deltagande medarbetarna och lett till ökad kunskap om de andra verksamheterna.

Projektet har samlat in fakta om GIRFEC genom föreläsningar, olika studier och av material utgett av den skotska regeringen. Man har även följt arbetet inom Ystads kommun och Region Kronoberg, som båda arbetar utifrån GIRFEC. Flera ur projektorganisationen var med på den studieresa till Skottland som anordnades inom ramen för TABB i mars 2023.

Utifrån Välbefinnandehjulet (Wellbeing Wheel) som används i GIRFEC, tog projektet fram verktyget Min livsblomma, för att användas i alla verksamheter som ingick i projektet. I projektets slutrapport beskrivs verktyget på följande sätt: "Min livsblomma är en utveckling och anpassning av välbefinnandehjulet och syftar till att beskriva alla de områden som behövs för att ett barn ska må bra och utvecklas optimalt". Verktyget var tänkt som ett gemensamt material som kunde användas i alla de tre ingående verksamheterna. Dock fick Min livsblomma ett blandat mottagande bland personalen inom verksamheterna. Enligt slutrapporten har det funnits en ovilja eller osäkerhet hos somliga att gå utanför sitt grunduppdrag för att se på barnets hela livssituation.

Den enskilt mest betydelsefulla och konkreta förändringen genom TABB Nora är att barnhälsovården, förskolan och individ- och familjeomsorgen har utsett särskilda barnombud. Barnombuden ska arbeta som ett team med funktionen att identifiera och, efter samtycke, lyfta enskilda barn som kan vara i behov av tidiga stödinsatser. Genom att teamet får en överblick över vilka möjligheter som finns kan de gemensamt komma fram till vilket stöd som bäst gynnar barnet och säkerställa att rätt stöd erbjuds vårdnadshavarna. Teamet ska vara en ingång till stöd för att vårdnadshavarna inte själva ska behöva driva och samordna insatser för barnet i fråga.

För att samarbeta kring ett barn krävs vårdnadshavarnas samtycke. Barnombudsteamet hade vid projektslut inte lyckats få detta för något enda barn. Förklaringen är sannolikt det rykte som på senare tid spridit sig bland utrikesfödda att "socialtjänsten tar barnen ifrån dem". (Se exempelvis [Tre fall som sprider misstro mot Sverige | SVT Nyheter](#)) Det kan finnas en misstro mot socialtjänsten bland svenskfödda föräldrar också, men den är sedan några år av ryktesspridning mer akut bland de utrikesfödda. Detta var ett oförutsett resultat och var heller inte lätt att förutse vid planeringen av projektet. Hade man valt en annan förskola, med en lägre andel utrikesfödda föräldrar, eller en förskola till, skulle det troligen ha blivit ett annat resultat. De andra förskolorna har visserligen färre utmaningar än den som deltagit i TABB, men det kunde ha gett en fingervisning om hur man skulle anpassa arbetssätten för att klara de olika utmaningar som finns.



## Förutsättningar för samverkan

TABB Nora nådde, av de olika orsaker vi nämnt ovan, inte så långt som planerat. Det innebär inte att det var något fel på projektet eller dess organisation, och det finns ingen anledning att se pilotprojektet som ett misslyckande. Tvärtom, det var just en pilot och som sådan har det fyllt sin funktion och bidragit till mycket lärande. Efter TABB Nora vet man mer om vilka brister det funnits i tidigare samverkan och vilka strukturer man behöver bygga upp och implementera. Vi ser att det finns en stark vilja hos projektägarna att fortsätta bygga samverkan och bedömer förutsättningarna för detta som goda.

I pilotprojektets slutrapport nämns att arbetsgruppen var något för liten. Detta innebar en organisatorisk sårbarhet i och med att det räcker med att en deltagare får förhinder för att möten ska ställas in. Att vårdcentralchefen blev representant i både styrgrupp och arbetsgrupp sågs inte heller som optimalt. En ytterligare svaghet är att det avsätts för lite tid för samverkan. Fortsättningsvis kan man lägga en starkare grund för samverkan genom att prioritera samverkan och avsätta den tid som behövs, samt att formalisera den så att den blir förutsägbar och en naturlig del för alla ingående parter.

## Förankring

TABB Nora initierades, som vi nämnt, av skolchefen och socialchefen, och har hela tiden haft starkt stöd av dessa. De visade även upp en hög ambition genom att avsätta medel för att ha en projektledare. Vi bedömer att det har funnits, och fortfarande finns, en mycket god förankring för detta utvecklingsarbete.

Studiebesöket i Skottland gav inspiration och en ännu större beslutsamhet om att fortsätta med samverkan enligt TABB. Man såg exempelvis där att det där var accepterat och självklart att alla involverade hade ett eget ansvar, att det inte var "någon annan" som skulle lösa problemen.

Projektägarna för TABB Nora efterlyser en ännu mer enhetlig TABB-modell. De vill gärna se att alla kommuner i Örebro län arbetar på samma sätt, med samma verktyg och samma språkbruk. Region Örebro län ska inte, menar man, behöva förhålla sig till ett antal särlösningar. En anställd inom en förskola i Nora ska mötas av samma arbetsmodell om hen flyttar till en annan kommun och börjar arbeta på en förskola där. De menar att det blir enklare att implementera och upprätthålla TABB om alla relevanta verksamheter i alla kommuner kan skapa ett gemensamt och välkänt arbetssätt.

Ett exempel på hur man fortsatt vill arbeta på en bredare front med samverkan är att projektägarna gav projektledaren i uppdrag att utreda möjligheten att skapa en familjecentral i Nora. En sådan, med samlokaliserade verksamheter, skulle kunna underlätta samverkan enligt TABB på ett bra sätt. Pilotprojekten i Degerfors och Askersund har samarbetat väldigt väl med sina familjecentraler och haft nytta av dem.

## Slutsatser

TABB Nora har genererat lärdomar även om projektet inte uppnådde alla önskade resultat. Dessa lärdomar kommer att tas tillvara. Entusiasmen för TABB är oförminskad bland de som varit involverade. Efter besöket i Skottland har den snarast ökat.

För TABB Nora vill vi avslutningsvis ange följande punkter som sammanfattar något av det viktigaste när det gäller såväl möjligheterna som utmaningarna.

- TABB Nora har lett till att det finns en samverkan mellan de ingående tre verksamheterna. Denna samverkan har en god förankring, den är uppskattad och den kommer att finna mer bestående former. Detta är ett viktigt resultat av TABB Nora.
- Organiseringen av en framtida, mer strukturerad, samverkan kan behöva diskuteras utifrån erfarenheten av sårbarheter, behovet av avsatt tid och behovet av tydliga prioriteringar.
- Samverkansträffarna har lett till ökad kännedom mellan verksamheter och professioner. Syftet var att deltagarna skulle förstå sig på varandras arbetsätt, metoder och juridiska ramverk. Så har också skett, även om tiden för att genomföra träffarna blev kort på grund av pandemin.
- Projektägarna är självkritiska när det gäller valet av förskola och hade i efterhand hellre sett att man valt ett mindre svårt "case" att arbeta med. Just denna förskola hade i och för sig de största behoven, men det kunde ha varit mer givande att arbeta in metoderna först och ge sig i kast med de lite svårare problemen när man var mer inarbetad i dessa.
- Barnombudsteamet är ett viktigt resultat av projektet. Visserligen stötte teamet på problem, men dessa kan överkommas. Man planerar för förtroendeskapande insatser bland de utrikesfödda föräldrarna. Kan de på ett naturligt sätt träffa och bekanta sig med personalen inom socialtjänsten kan spänningarna minska. Ett sätt kan vara att medarbetare från socialtjänsten finns med på träffar i förskolan eller på andra platser, exempelvis på en familjecentral.
- Projektägarna vill gärna delta i fler projekt tillsammans med fler kommuner. Helst ska man då arbeta på ett likartat sätt, inte skapa för många särlösningar. Genom att använda en enhetlig modell blir det lättare att dela och ta tillvara lärandet som sker i kommunerna. De ser gärna att TABB implementeras i alla kommuner.

## TABB som regionalt utvecklingsarbete

I detta avslutande kapitel vill vi under några rubriker kort diskutera TABB som ett regionalt utvecklingsarbete och det vi ser som angeläget att uppmärksamma inför fortsättningen. Det är vår förhoppning att vår beskrivning och analys lämnar konstruktiva bidrag inför det fortsatta arbetet i Örebro län med att i samverkan sträva efter alla barns bästa.

### Ambitionen med TABB

Arbetet med TABB har gett avtryck i samtliga fyra kommuner som har haft ett pilotprojekt. Dock är avtrycken ganska olika, beroende på kommunens storlek och karaktär, sedan tidigare befintliga samverkansstrukturer, vad man valt att satsa på med TABB och hur arbetet landat organisatoriskt. Pilotprojekten har varit i GIRFEC:s anda men för olika för att utgöra grund för ett gemensamt regionalt arbetssätt. Slutrapporterna från pilotprojekten är lärorika på olika sätt, och vi rekommenderar en läsning av dessa.

TABB som helhet har haft en design som gått ut på att låta ett antal pilotprojekt arbeta en tid ganska fritt, men utifrån ett antal kriterier och med ett omsorgsfullt stöd från projektägaren och projektteamet. Friheten och olikheterna har gett en intressant källa av kunskap att ösa ur, men innebär samtidigt att det än så länge inte finns något läns-gemensamt att utgå från inför ett fortsatt utvecklingsarbete. Häri ligger en stor skillnad jämfört med hur arbetet har bedrivits i exempelvis Region Kronoberg, där man utvecklat Kronobarnsmodellen<sup>7</sup>, som också har sin grund i GIRFEC. Det är då viktigt att komma ihåg att man där ihärdigt har arbetat med regional koordination sedan 2017.

TABB skulle, enligt projektplanen, inte leverera en färdig modell för ett framgångsrikt samverkansarbete på regional nivå. Det fanns dock en ambition med TABB att resultaten skulle kunna användas som underlag till att utveckla en gemensam modell. De lokala pilotprojekten skulle ge kunskaper inför ett mer omfattande förändringsarbete. Viktiga frågor blir då exempelvis de följande: Finns det några generiska kunskaper om samverkan för barnets bästa utifrån de fyra pilotprojekten och det övergripande regionala projektet? Ser vi några särskilda framgångsfaktorer att ta fasta på inför fortsättningen? Sitter dessa framgångsfaktorer i så fall i organisering, kompetens, ekonomiska resurser, vilja, nyfikenhet, annat? Vi menar att de kapitel som föregått detta avslutande kapitel gett vissa ledtrådar därvidlag.

Givet de institutionella förutsättningar vi har i Sverige, och som är annorlunda än de som finns i Skottland, är det viktigt att vi frågar oss hur vi går vidare i den "kulturförändring" som tycks vara en nyckel. Att gå från en tanke om "vi och dem" till en tanke om "mina kollegor", även på tvären över organisatoriska gränser. Det finns exempel på att en "gemensamhet" har utvecklats, där gemensamt ansvar tas, som trotsar organisations- och budgetlogik. Det finns exempel på att språk och kultur har förändrats i olika verksamheter. Inte minst är potentialerna för förändring stora

---

<sup>7</sup> Kronobarnsmodellen är ett läns-gemensamt arbetssätt, en arbetsmodell, som tagits fram i Kronobergs län. Kronobarnsmodellen bygger på att alla barn och unga i Kronoberg ska få likvärdiga och jämlika förutsättningar för en god uppväxt. Exempel på delar i Kronobarnsmodellen är främjande och förebyggande arbetssätt, samverkansmöten kring det enskilda barnet och upprättande av en barnets plan.

och viljan god. Men det är än så länge lite oklart hur viljan, insikterna, kompetensen och verktygen kan systematiseras och skapa mer effektiva flöden av samverkan för att bättre möta behoven hos barnet. Än så länge är det mest inspirerande exempel och "isolerade öar", möjligen med undantag för TABB Degerfors som har en annan förhistoria av samverkan än de övriga tre pilotprojekten.

## Ett flöde som begränsas

Det går inte komma ifrån att pilotprojekten också visar på begränsningar som stoppar upp ett effektivt flöde av samverkan. TABB Örebro har genom sitt verktyg Trappan tydligt visat att det är svårt att komma vidare från stegen 0 och 1 till stegen 2 och 3, där exempelvis socialtjänsten och ungdomspsykiatrien behöver vara med i skarp samverkan. Det är mycket inspirerande med det arbete som sker av och genom familjestödjaren vid Västra Engelbrektsskolan i Örebro, där familjestödjaren möter behov av olika slag, som ofta kan hanteras inom skolans egen organisation, och inte minst inom elevhälsoteamet. Men det uppstår i familjestödjarens arbete situationer som behöver hanteras i en samordnad insats som även inkluderar funktioner inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Detta utan att det nödvändigtvis måste innebära någon "dramatik", med orosanmälan, initierad utredning etc.

Som framgått i tidigare kapitel har det här visat sig att sekretesslagstiftningen skapar verkliga begränsningar för vad som är möjligt att göra i termer av samverkan mellan olika verksamheter och huvudmän. Åtminstone har det varit bedömningen inom TABB Örebro att sådana begränsningar är påtagliga och att de inte på något enkelt sätt går att överkomma genom att samtycke inhämtas. Vi ser alltså att sekretessfrågorna till viss del skjuter in och lägger sordin på samverkan, men att detta problem verkar vara större i vissa sammanhang och mindre i andra. Att samverkan hålls tillbaka är givetvis olyckligt, när tidig samverkan många gånger skulle kunna innebära att behov tillgodoses snabbare och problem finner sin lösning innan de växer sig jättestora.

I Sverige har vi i grunden starka resurser och bra förutsättningar för goda insatser till barn och unga. Såväl skollagen som socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen anger att samverkan mellan olika aktörer ska ske för medborgarnas (barnens, klienternas) bästa. För att använda en gammal och sliten metafor så är vi duktiga på "stuprör" men dåliga på "hängrännor" i Sverige. Det är just precis flödet i "hängrännan" som TABB i mångt och mycket handlar om.

Skottlandsresan i mars 2023 gav, verkar det som, en del nya insikter hos deltagarna, bland annat om att vi har det mesta på plats i Sverige, men att vi inte riktigt förmår att koppla samman allt det fina vi har i en sammanhängande helhet. Det finns vissa mekanismer som hos oss motverkar samverkan. Det kan handla om budgetlogik, organisationslogik, rådighet, bristande kollegialt tänkande, bristande flexibilitet, bristande tilltro till civilsamhället m.m. Samtidigt verkar det finnas en stark medvetenhet om det värdeskapande som ligger i att genom samverkan, med kraft och utan fördröjning, göra insatser som är relevanta och adekvata för att undvika att barn och ungdomar far illa. Sådana insatser har självfallet vinster för individen, men också för samhället genom lägre kostnader inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, kriminalvården etc. Vinsterna

med tidiga upptäckter och tidiga insatser är obestridlig. Man kan exempelvis finna stöd i data från nationalekonomen Ingvar Nilsson<sup>8</sup>.

## Regional förankring

Som följeforskare gör vi bedömningen att TABB bara är starten på en förändringsprocess som kommer att ta ganska lång tid. Vi menar att TABB behöver fortsätta, och då med en länsgemensam ansats, som inkluderar samtliga tolv kommuner, med Region Örebro län som samordnande kraft. Om så inte sker finns det en risk att TABB stannar vid att fyra kommuner stärktes, kom till nya insikter och kom framåt något i sin utvecklingsresa.

TABB relateras explicit till regional utveckling. Det finns i projektbeskrivningen för TABB en logisk koppling till den regionala utvecklingsstrategin (RUS) för Region Örebro län och de övergripande målen för länets utveckling. En kraftsamling i arbetet för ökad hälsa hos barn och unga kopplas till frågor om en övergripande socialt och ekonomiskt hållbar utveckling. Det ligger något klokt och starkt i detta. Samtidigt ser vi ett behov av att skapa ett gemensamt uppdrag, ett gemensamt ägarskap mellan Regional utveckling (både Valfärd och folkhälsa och Utbildning och arbetsmarknad) och Hälso- och sjukvården. Ett nödvändigt steg mot ett sådant gemensamt uppdrag är sannolikt att starkare förankra TABB (det fortsatta utvecklingsarbetet) i KCRD-gruppen och sedan i Regionala samverkansrådet och de specifika samverkansråden.

## Utgångspunkt i det generella för att möta det specifika

GIRFEC, som är inspirationskällan för TABB, har ett allmänt syfte, i likhet med exempelvis barnvårdscentralerna i Sverige. Alla barn och vårdnadshavare ska få del av det som erbjuds. Utan en sådan generell ansats riskerar vi att missa behoven hos många barn. Problemen hinner växa sig stora. En viktig fråga blir då hur vi kan göra oss tillgängliga, hur vi kan arbeta med systematik och likvärdighet givet de institutionella förutsättningar vi har i Sverige och i Örebro län? I Skottland byggde man på en insikt om att alla barn behöver stöd i sin utveckling i någon utsträckning. Genom att tillgängliggöra ett sådant stöd fångar man även upp de som behöver ett mer omfattande stöd.

En styrka i GIRFEC är att man hos barnen själva utvecklar en medvetenhet om att det finns en modell för stöd och hur modellen fungerar. Man bygger upp en självmedvetenhet hos barnen. Detta fungerar i sig som ett förebyggande arbete. Det uppstår en slags "självresiliens". I detta ligger en medvetenhet om att "livet går upp och ner" och ibland behöver man stöd.

Vi ser ett stort värde i att det i Örebro län skapas mer av systematik och likvärdighet i mötet med barn och vårdnadshavare i olika verksamheter, hos olika huvudmän. Samtliga professioner som möter barn och ungdomar bör på ett likvärdigt sätt kunna "skanna av" livssituationen, utifrån vissa gemensamma dimensioner (som de som finns i Wellbeing Wheel). Detta handlar till stor del om att hitta ett gemensamt "språk" som används i mötet med barn och föräldrar, oavsett profession, verksamhet och huvudmannaskap. Exempel på verksamheter som då bör inkluderas är:

---

<sup>8</sup> Ingvar Nilsson har i omkring fyrtio års tid arbetat kring frågor som berör social utsatthet, utanförskap, utsatta områden och visar i socioekonomiska analyser på vilka stora samhällskostnader som ett utanförskap medför.

- Mödrahälsovården
- Barnhälsovården
- Elevhälsovården
- Vårdcentraler
- Familjecentraler
- Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga (på fyra platser i länet)
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Barn- och ungdomshabiliteringen
- Socialtjänsten (flera olika delar)

En viktig fråga för det som följer fr.o.m. hösten 2023 blir då vilka mått och steg som kan tas för att åstadkomma mer av systematik och likvärdighet i hela länet och i alla relevanta verksamheter? Vem äger rådighet? Kan rådigheten omdefinieras? Kan en sammanhållen "ordning" för barnets bästa skapas, trots att vi har de institutionella förutsättningar som vi har? Skulle det, till att börja med, kunna göras i form av en försöksverksamhet under en bestämd tid, i samverkan mellan Region Örebro län och kommunerna i länet?

### Betydelsen av gemensamma verktyg

Om man vill uppnå mer av systematik och likvärdighet så kan det vara en fördel att bestämma att vissa gemensamma (eller i vilket fall snarlika) verktyg ska användas i hela länet. Det verktyg som då ter sig allra mest centralt är Wellbeing Wheel, i någon svensk version. De fyra kommuner som haft pilotprojekt i TABB har själva tagit fram en, eller anslutit sig till någon befintlig, svensk variant av Wellbeing Wheel. Det har kanske inte så stor betydelse om kommunernas "hjul" inte är exakt likadana men ändå viktigt att de dimensioner som undersöks i mötet med barn och vårdnadshavare är desamma.

I ett gemensamt utvecklingsarbete i Örebro län blir det frågan om att förhålla sig till de verktyg och rutiner som redan finns i olika verksamheter och att i förhållande till dessa lägga ett slags läns-gemensamt "raster" som säkrar upp systematik och likvärdighet. Förutsättningarna ser olika ut hos olika verksamheter och huvudmän och i det läns-gemensamma arbetet behöver det finnas en kompatibilitet med verktyg och rutiner i olika verksamheter.

I detta läns-gemensamma "raster" bör även processuella delar finnas med som ger vägledning för hur medarbetare i olika verksamheter kan gå vidare i samverkan mellan olika verksamheter (och huvudmän) när detta är påkallat. Det är naturligtvis alldeles utmärkt när ett verktyg används på bredden som ger en genomlysning av ett antal centrala områden i ett barns liv. Men om det stannar vid själva genomlysningen och de, många gånger sammansatta, behov som finns där inte kan mötas skyndsamt och i en "sömlös" samverkan så är det inte bra.

I det förra avsnittet nämnde vi idén om en läns-gemensam försöksverksamhet för att uppnå mer av systematik och likvärdighet. Om en sådan försöksverksamhet skulle genomföras så skulle man exempelvis kunna avgränsa det hela till att gälla mödrahälsovården och barnhälsovården med fokus på alla förstagångsföräldrar. Alternativt att det omfattar alla barn som skolas in i förskolan, eller tar steget in i förskoleklass, tillsammans med vårdnadshavarna. En försöksverksamhet där

systematik och likvärdighet är ledstjärnor skulle kunna ge värdefulla kunskaper och erfarenheter. Särskilt om det i försöksverksamheten också ingår ett större mandat för medarbetare i olika verksamheter att, när behovet finns, aktivt söka samverkan, med den egna ledningens och huvudmannens välsignelse.

## Slutsatser och rekommendationer

För TABB som regionalt projekt vill vi avslutningsvis ange följande punkter som sammanfattar något av det viktigaste när det gäller såväl möjligheterna som utmaningarna.

- Som följeforskare ser vi mycket positivt på att styrgruppen berett vägen för en fortsättning med en anställd koordinator vid Region Örebro län, med fortsatt styrgrupp och med ett "utvecklingsår" som skapar förutsättningar för det vi vill se hösten 2024 och framåt.
- Koordinatören behöver i sitt arbete ha stöd från en arbetsgrupp, och i denna arbetsgrupp bör det även finnas en representant från hälso- och sjukvården.
- Det gäller nu att få med samtliga tolv kommuner i Örebro län i ett fortsatt, och länsgemensamt, utvecklingsarbete. Region Örebro län kan inte ta ansvar för att koordinera arbetet utan ett starkt engagemang från kommunerna. Detta kommer att kräva ett intensivt arbete med information och förankring.
- Någon form av "inventering" vad gäller erfarenheter av och koncept för samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård för att möta behoven hos barn och unga behövs sannolikt hos de åtta kommuner som inte deltog i TABB.
- Vi ser fördelar med att utverka ett gemensamt ägarskap för detta utvecklingsarbete mellan Regional utveckling (både Valfärd och folkhälsa och Utbildning och arbetsmarknad) och Hälso- och sjukvården.
- En stark förankring av det fortsatta utvecklingsarbetet bör ske i KCRD-gruppen och sedan i Regionala samverkansrådet och de specifika samverkansråden.
- Det behöver läggas ett "raster" över arbetet som sker i olika verksamheter, som ger systematik och likvärdighet i mötet med barn och vårdnadshavare för att klargöra behoven av stöd och samverkan.
- En försöksverksamhet bör övervägas som inkluderar vissa verksamheter eller delar av verksamheter, där Välbefinnandehjulet (Wellbeing Wheel) i någon form används helt konsekvent som ett gemensamt verktyg. I försöksverksamheten bör ett utökat mandat för medarbetare i de ingående verksamheterna ingå att aktivt söka och delta i samverkan.