

Barnhälsoteam: ett exempel på framgångsfaktorer för god samverka kring förebyggande arbete för barn

Clara Aarts¹ Marta Holm²

¹Lektor, Med Dr. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet. E-post: clara.aarts@pubcare.uu.se. ²Klinisk adjunkt, MSc. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet. E-post: marta.holm@pubcare.uu.se.

Barnhälsoteamet (BHT) är en samverkansmodell mellan förskola/familjedaghem och barnhälsovården kring barn med speciella behov. Aktörernas syn på samverkan undersöktes samt bidragande faktorer för god samverkan. Distriktssköterskor (n=6), biträdande rektorer (n=3), specialpedagoger (n=2) och en förskolepedagog intervjuades under 2008 och 2009 utifrån Danermark's (2000) analysmodell om samverkan med frågor kring Synsätt, Organisation, Regelverk. Samarbetet upplevdes av samtliga som välfungerande och värdefullt. Grundläggande förutsättningar för god samverkan uppfylldes: att arbete för gemensamma mål, ha förståelse för varandras synsätt, en tydlig organisation och i viss mån ha kännedom om varandras regelverk. Kännedom om politisk styrning för de olika organisationerna var svag, det upplevdes dock inte som något problem. Studien visar att BHT upplevs som en god samverkansmodell för hälsofrämjande arbete med barn.

The Child Health Team (CHT) is a model for cooperation for children with special needs. Public health nurses (n=6), vice-principals (n=3), specialist pedagogues (n=2) and one pre-school pedagogue were interviewed in 2008-2009 regarding View, Organization and Body of Regulations according to Danermark's (2000) model. All agreed that the CHT worked out well and was important. Basic conditions for good cooperation were fulfilled; namely to work towards common goals, to understand each others' view, to have a distinct organization and to have knowledge of each others' body of regulations. The knowledge of the political steering of the different organizations was poor, although this was not thought of as a problem. The CHT is a good model for child health promotion.

Barnhälsoteamet (BHT) är en samverkans modell mellan förskola/familjedaghem och barnhälsovården i en stad i mellan Sverige, med syfte att samverka kring barns speciella behov. Modellen är ett intersektoriellt och interprofessionellt samarbete med personal från kommun och landsting. BHT vänder sig till alla barn inskrivna i förskolan och familjedaghem inom kommunen, privata förskolorna ingår ej. Syfte med föreliggande studie var att undersöka de olika aktörernas syn på barnhälsoteamets arbete och att undersöka vilka faktorer som bidrar till god samverkan.

Intersektoriellt samarbete/samverkan kring barn och barnfamiljer betonas allt mer idag (Bing 2003, Bing 2005, Axelsson & Axelsson 2007). Flera publikationer beskriver förutsättningar för bra samverkan (Danermark 2000, Sandberg 2009), andra beskriver svårigheterna som uppstår (Hjortsjö 2006, Axelsson och Axelsson 2007). Hjortsjö (2006) beskriver svårigheterna med samarbete mellan olika yrkesprofessioner som t ex. att var och en håller hårt på sin egen yrkesprofession istället för att samarbeta mot ett gemensamt mål. Danermark (2000, s.15) beskriver *samverkan* som ”medvetna målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte”. I föreliggande arbete används denna definition. Danermarks beskriver grundläggande förutsättningar för god samverkan under tre huvudområden Synsätt, Organisation och Regelverk. Under *Synsätt* beskrivs att det alltid finns teoretiska ställningstaganden bakom olika arbetssätt och i samarbete

med andra människor möts flera olika synsätt, det är därför viktigt att synsätten klagörs och diskuteras, och att de inblandade visar varandra respekt och lär av varandras synsätt. Det skall inte råda skillnader i maktpositioner mellan de olika yrkeskategorierna, de skall inte konkurrera med varandra utan samverkan skall vara en lärande process. Varje yrkeskategori utvecklar egna begrepp och använder ett eget språk. Det är därför viktigt att förstå varandras språk. Under *Organisation* beskrivs vikten av att de inblandade förstår varandras organisatoriska strukturer, att de vet var besluten fattas och vem som äger rätten att besluta vad, samt att ledningen ger klara beslutsmandat och att gruppen har de nödvändiga kunskaper och resurser som krävs för att verkställa de beslut man har rätt att fatta. Det är även viktigt att det finns förståelse för skillnader i graden av den politiska styrningen som påverkar arbetet för de inblandade yrkeskategorierna. Under *Regelverk* beskrivs att skillnader i regelsystem kan ge en eller flera personer i samverkan stor makt över besluten, det kan förekomma att denna makt missbrukas. Det är viktigt att i ett tidigt skede tydliggöra vad regelverket tillåter för de inblandade partner och att man går igenom skillnaderna i formella och informella regelverk.

Barnhälsoteamets utveckling och arbetssätt

I undersökningskommunen finns en barnavårdscentral (BVC) tillhörande vårdcentralen, med Landstinget som huvudman. Kommunen ansvarar för förskoleverksamhet (ej öppna

förskolan) under ledning av rektor och biträdande rektorer. Planeringen för BHT startade 2002. Samtliga berörda verksamheter deltog i planeringen

För att testa hur Barnhälsoteams möten skulle kunna organiseras prövades under 2002 olika mötesformer. Det tog tid för alla deltagarna att hitta sin identitet och roll i teamet. Det var viktigt att alla partner kände trygghet med modellen.

Målet med Barnhälsoteam är a) att arbeta förebyggande genom stöd och vägledning i vardagliga situationer för personal och föräldrar (=allmänna insatser) och b) att tidigt kunna identifiera barn/barnfamiljer med särskilda behov så att insatser kan göras så tidigt som möjligt (=riktade insatser). Syftet är att utifrån en helhetsbild av barnens situation följa upp och samordna resurser för att på bästa sätt kunna möta barnens specifika behov. Syftet är även att höja kompetensen hos alla yrkesgrupper och få en samsyn i arbetet med barnen. Alla föräldrar informeras om barnhälsoteamets arbete när deras barn börjar i förskolan /familjedaghem, både muntligt och skriftligt (Barnhälsoteam i Håbo kommun 2006).

BHT träffas en gång i månaden inom respektive ansvarig biträdande rektors område. I Barnhälsoteams träffar deltar specialpedagogerna, berörd biträdande rektor, ansvariga förskolepersonal/dagbarnvårdare, samt ansvarig distriktssköterska. Vid möten diskuteras problem kring barns beteende,

utveckling eller social situation. Ärenden behandlas anonymt eller med ett namngivet barn. Om namngivet barn diskuteras krävs föräldrarnas medgivande och föräldrarna tillfrågas att delta i mötet.

Biträdande förskolerektor leder mötet och gör ärende prioriteringar. Hon/han ansvarar för förberedelser samt för dokumentation av beslut kring åtgärder och insatser. Specialpedagogerna gör observationer i förskolan om ett barn anses vara i behov av särskilt stöd. En individuell handlingsplan upprättas i samverkan med föräldrarna. Insatser kan bestå av enskilda samtal, handledning till arbetslaget eller delaktighet i vidare utredningar mm.

Material och Metod

Data samlades in med hjälp av semi-strukturerade intervjuer enligt följande a) Enskilda intervjuer med sex distriktssköterskor med BVC verksamhet 2008. En kompletterande gruppintervju genomfördes med två (utav de sex) distriktssköterskor, 2009. b) Gruppintervju med två biträdande rektorer, en enskild intervju med en biträdande rektor, 2009. c) Gruppintervju med de två specialpedagoger, 2009. d) Enskild intervju med en förskolepedagog, 2009. En intervjuguide utarbetades utifrån Danermark's (2000) analysmodell. Intervjuguiden innehöll frågor kring Synsätt; t ex. hur ser deltagarna på arbetet med barnen, målet med barnhälsoteamet och på varandras roll i barnhälsoteamet, språkbruket. Organisation; t ex. var ligger beslutsfattning, tid för möten, och Regelverk; kännedom om varandras regelverk,

lagstiftning och politisk styrning.

Enskilda intervjuer med distriktssköterskorna genomfördes vid distriktssköterskemottagning i form av ett öppet samtal. Samtliga biträdande rektorer var tillfrågade, varav tre deltog, två specialpedagoger intervjuades tillsammans. Fem förskolepedagoger blev tillfrågade att delta. Tre accepterade att delta men enbart en förskolepedagog kom till det avsatta tillfället. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant.

Texten kodades och kategoriserades utifrån de tre huvudteman; Synsätt, Organisation och Regelverk enligt Damermark (2000) med utfallsmåtten för god samverkan. Synsätt; gemensam synsätt på barnhälsoteams arbete, jämlikförhållande mellan yrkeskategorier, respekt för varandra, samverkan, en lärande process och en förståelse för varandras språk. Organisation; förstår varandras organisatoriska strukturer, kännedom om var besluten fattas och vem som äger rätten att besluta. Förståelse för skillnader i graden av den politiska styrningen som påverkar arbetet i barnhälsoteamet. Regelverk; inget maktmissbruk, kännedom om varandras regelverk och om skillnaderna i formella och informella regelverk.

Resultat

Synsätt

Det råder ett gemensamt synsätt av arbetet med barnen. Samtliga ser arbetet med barnen utifrån ett holistiskt perspektiv i samspel med familjen och samspel mellan de olika

yrkeskategorierna.

"Arbetet är en samarbetskedja. Tänk vad mycket bra man kan göra för att underlätta för barn och / eller föräldrarna".

Målet med barnhälsoteamet beskrivs av alla som ett teamarbete, att arbeta tillsammans för barnens bästa och samverka kring barn och föräldrar, det ses som ett familjecentrerat arbete där personalen ser sin egen professions roll som en del i helheten. Målet ses som att arbeta förebyggande, att upptäcka och åtgärda eventuella problem tidigt, att barn i behov av särskilt stöd kan få den hjälp som de behöver genom tidiga insatser.

"Främst är det att det inte skall vara en lång väntan.....Det är mer en process hela tiden att vi skall tänka ihop".

Återkommande är det öppna och goda samtalsklimatet vid mötena. Mötena är både formella och informella. Mötena ses som ett diskussionsforum där man bollar idéer med varandra. Deltagarna lär av varandra. Mötena ger förståelse mellan yrkeskategorier och ger samtidigt handledning och fortbildning. Genom diskussionen hittar personalen olika lösningar och insatser kan göras snabbare. Genom att arbeta tillsammans undviks parallella insatser och alla inblandande är med i samma diskussion och kan stödja varandra.

"Det känns ledigt, bekvämt, även om det är för"

mellt så är det liksom informellt samtidigt i och med att de är kontinuerliga så känner man igen sig, ja det är bra stämning tycker jag.när man tar upp problemen på bordet så försvinner de oftast”.

Informanterna ser inga svårigheter att avgränsa sin egen roll i teamet. Samtidigt som man vet sin egen roll så nämns det att det finns en trygghet i gruppen.

”Man behöver inte enbart prata som distriktssköterska”.

”De är min bollplank, jag behöver information och stöd i mitt arbete”.

Samliga uttrycker stor respekt för varandras yrkeskompetens. Samtliga nämner att de kompletterar varandras profession och att deltagarna lär av varandra; distriktssköterskorna nämner förskolepersonalens kunskaper om barns sociopsykologiska utveckling genom att de ser barnen dagligen i samspel i barngruppen och personalens breda pedagogiska kompetens. Distriktssköterskorna beskrivs ha god insikt och kunskap om familjerna genom tidigt hembesök men även specifika kunskaper om barnets hälsoutveckling.

”...vi har olika kunskap som vi tillsammans kan göra något bra av. Det är det som höjer det här att vi har olika kompetenser,

med så vitt skilda kompetensområden. Men synen på barnen förenar oss, det blir en helhetsyn”.

”..när jag ställer en fråga får jag olika infallsvinklar på problemet, så jag har nog lärt mig tänka lite vidare.....”

Fackuttryck som de olika yrkesgrupperna använder upplevs inte som något problem, alla uttrycker att om de inte förstår vissa uttryck som kan röra t ex. pedagogiska metoder eller medicinska uttryck så ber man om en förklaring.

”... vi kan säga saker, men vi menar olika och i och med mötena här så får vi en förståelse för den andra att uttrycka sig, så man får en annan helhet”.

Organisation

Informanterna uttrycker att de har viss kunskap om varandras organisation. Det nämns från båda organisationerna att organisationsförändringar har skett i den andras organisation. Att känna till varandras arbetssätt anses dock viktigare än att känna till organisationen. Informanterna är medvetna om den politiska styrningen som inverkar på det egna arbetet. Om det finns skillnader i den politiska styrningen mellan organisationerna är inte något informanterna har funderat över, de har dock märkt av förändringar beroende på politisk styrning hos varandra, t ex

ingår inte privata förskolor i barnhälsoarbete. Det upplevs sämre kontinuitet mellan barnavårdcentral och skola när barnen börjar skolan. Att kunna påverka politiska beslut uppfattas svårt, däremot skall personalen arbeta efter politiskt fattade beslut.

”Ja, vi hade det tidigare, men nu vet jag inte, det har ju ändrat sig. man behöver kanske inte känna till hela deras organisation, men deras arbets sätt är viktigt att känna till och det tror jag inte har ändrats så mycket”.

Det finns samstämmighet i synen på beslutsmandat. Samtliga uttrycker att förslag och eventuella beslut om åtgärder fattas gemensamt, men att personer kan få uppdrag att genomföra fattade beslut. Biträdande rektorerna anses ha huvud ansvaret och beslutande rätt.

”Det måste man säga att det gör vi tillsammans”.

Inom teamet finns mycket kunskap, vid eventuella ytterligare behov finns resurser att tillgå både inom kommun (ex mobila teamet) och landsting (ex BVC-psykolog). Samtliga betonar att de anser arbetet i barnhälsoarbete värdigt viktigt och prioriterar arbetet högt. BVC personal uttrycker inte samma säkra stöd från den egna organisationen som kommunens personal upplever.

”Det är inte helt..... skall säga godkänd från

ledningen att vi gör det här, så vi gör det för att det ger oss så mycket tillbaka”.

Regelverk

Ingen av informanterna ger uttryck för upplevt maktmissbruk. Samtliga betonar de gemensamma beslutsfattningar. Kännedom om de andra yrkesgruppernas regelverk är mindre utbredd. Gemensamma regelverk som lyfts fram är sekretess/tystnadsplikt och anmälningsplikt. Informanterna uttrycker inget behov av att känna till mera om varandras regelverk. De har inte upplevt några problem beroende på eventuella skillnader i regelverk.

”All kunskap är väl bra... fast det är inget som jag har tänkt på att det stör arbetet”.

Diskussion

Resultatet av intervjuerna visar att samarbetet upplevs av samtliga intervjuade som välfungerande och mycket värdefullt. Framgångsfaktorerna för den goda samverkan kan vara att de grundläggande förutsättningar enligt Danermark (2000) verkar uppfylla; förståelse för varandras synsätt, tydlig organisation och i viss mån kännedom om varandras regelverk. Det verkar finnas stor respekt för varandras yrkeskunskaper och viljan att lära av varandra. Alla arbetar för ett gemensamt mål utan att konkurrera med varandra, samverkan uttrycks som en betydande lärande process. Ingen upplever hinder att förstå varandras språk, det finns ett öppet arbetsklimat och alla känner

sig trygga så att de kan fråga varandra vid oklarheter. De intervjuade förstår varandras organisatoriska strukturer i den utsträckning att de vet var besluten fattas och vem som äger rätten att besluta vad. Vad de intervjuade däremot inte har kännedom om är den politiska styrningen för de olika organisationerna, men det upplevs inte som något problem.

En av orsakerna till att de grundläggande förutsättningar för god samverkan verkar vara uppfyllda kan vara den försiktiga trevande starten på samarbetet med prövning av olika mötesformer för att hitta en fungerande arbetsmodell. Trots de senaste årens förändringar med byte av både distriktssköterskor och förskolepersonal har kärnan av arbetsgruppen varit stabil och lyckats upprätthålla kontinuiteten i mötesformen. Distriktssköterskorna uttryckte dock att det har varit svårt att prioritera alla möten under 2009. Distriktssköterskorna upplevde inte samma stöd från ledningen för verksamheten som de andra informanterna, vilket kan vara ett problem för framtida utveckling av BHT.

I intervjuerna framkom att professionerna kompletterar varandra, de upplevde inga svårigheter att avgränsa sin egen yrkesroll. Hjortsjö (2005) diskuterar gränser mellan yrkesrollerna vid familjecentralerna och fann att de olika personalkategorierna håller hårt på sina egna arbetsuppgifter och professioner. Fosse (2007) skriver att professionaliseringsprocesser inom folkhälsoområdet motsätter utveckling av interprofessionell och intersektoriell samverkan.

I föreliggande studie betonar samtliga informanter vikten av att komma fram till gemensamma lösningar, samtidigt som de kan se en avgränsning av sin egen yrkesroll. Det är alltså synergieffekterna som är i fokus. För att få till stånd ett interprofessionellt samarbete i ett multidisciplinärt team måste professionerna se till projektets bästa och kunna bortse från sina egna intressen och undvika revirbevakande beteende, (Axelsson och Axelsson 2009).

Barnhälsoteams arbete är ett familjecentrerat arbetssätt i likhet med familjecentralens verksamhet. I barnhälsoteamet sker samarbetet mellan förskolan och BVC direkt och indirekt; direkt i team möten och indirekt genom förskolepersonals hänvisning av föräldrar till BVC, detta sker på föräldrarnas egna villkor, eller genom att BVC sjuksköterska kan uppmantra föräldrarna till samtal med förskolan. Hjortsjö (2006 s.165) kallar detta samarbete genom familjen.

Fortsatt utveckling av barnhälsoteamet

Barnhälsoteamet diskuterar framförallt problem kring beteende, utveckling och barnets sociala situation, vilka är både medicinska, pedagogiska och psykosociala frågor. Därför skulle ett utökat samarbete med barnhälsovården, förskolan och socialtjänsten vara optimal, ett önskemål som också framkom i intervjuerna. Lagerberg m.fl. (2008) diskuterar behov av utökat psykosocialt föräldrastöd och barnhälsovårdens möjligheter att möta dessa behov. En möjlighet som nämns är att socialtjänstens preventiva råd- och

stödverksamhet införlivas i föräldrastöds arbete (s.335) och att barnhälsovårdens uppgift skulle kunna vara att bidra till identifikation av barnfamiljer med behov av extra stöd.

Metoddiskussion

Undersökningen bygger på intervjuer med berörd personal från landstinget och kommun. Styrkan med undersökningen är att studien pågick under en längre tidsperiod och härmed fångade upp förändringar i personalomsättningen hos såväl distriktssköterskor som förskolepersonal. En svaghet med undersökningen är att endast en förskolepersonal intervjuades och denna person var relativt nyanställd. Det var flera tillfrågade men endast en person kom till gruppintervjun. Eftersom denna intervju bekräftade de tidigare intervjuerna med övrig personal, trots att hon var relativt nyanställd och på g a att det verkade svårt att få fler deltagare från förskolan nöjde vi oss med denna intervju. En annan svaghet är att inga föräldrar har intervjuats. Att intervjuva föräldrarna är ett förslag till vidare studie av barnhälsoteams arbete.

Att ”mäta” samhällsnyttan av de förebyggande insatserna från barnhälso-teamet är svårt, eftersom förebyggande hälsoarbete ger effekt på lång sikt. Citaten i studien skall styrka resultatet, det har dock medvetet inte angivits från vilken yrkeskategori citaten kommer för att skydda informanternas anonymitet.

Slutsats

Studien visar att BHT upplevs som en god samverkansmodell. Bidragande faktorer till god samverkan enligt Danermark (2000) verkar till största delen uppfyllda. Det finns en stabil kärna i organisationen som är en förutsättning för fortsatt utveckling av barnhälso-teamet.

Referenser

- Axelsson S & Axelsson R red. (2007). Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer. Studentlitteratur.
- Barnhälso-team i Häbo kommun (2006). Skrivelse 2006-06-27.
- Bing V (2003). Små, få och fattiga – om barn och folkhälsa. Studentlitteratur, Lund.
- Bing V (2005). Föräldrastöd och samverkan. Familjecentralen i ett folkhälsoperspektiv. Gothia förlag, Stockholm.
- Danermark B (2000). Samverkan – himmel eller helvete? Förlagshuset Gothia AB, Stockholm.
- Fosse E (2007). Interprofessionell och intersektoriell samverkan i hälsofrämjande arbete. I Axelsson S & Axelsson R red. Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer. Studentlitteratur.
- Hjortsjö M (2006). Med samarbete i sikte. Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler. Akademisk avhandling för avläggande av filosofie doktorsexamen vid Samhällsvetenskapliga fakulteten, Lunds universitet. Lunds Dissertations in Social Work 22, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Lagerberg D, Magnusson M och Sundelin C (2008). Barnhälsovård i förändring. Resultat av ett interventionsförsök. Gothia förlag, Stockholm.
- Sandberg H (2009). Det godaste teamet. I Berlin J, Carlström E & Sandberg H. red. Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner. Studentlitteratur AB, Lund.