



***GEMENSAM ARBETSPLAN FÖR:  
SMART TILLGÄNGLIGHET TILL HJÄLP,  
0-6 ÅR***

Version 2.0 – Augusti 2020

# GEMENSAM ARBETSPLAN FÖR DELARENA

## 3.2 SMART TILLGÄNGLIGHET TILL HJÄLP, 0-6 ÅR

Denna arbetsplan syftar till att skapa ett mer långsiktigt, tvärsektorielt arbete inom Smart tillgänglighet till hjälp. Arbetsplanen har utarbetats inom ramen för Kraftsamling psykisk hälsa. I planen framgår dels ett antal målsättningar som vi gemensamt ställt upp för vårt arbete, dels konkreta initiativ som beskriver vad vi kommer att göra för att nå dessa mål.

Medverkande i delarenan:	
<b>[Namn]</b>	<b>[Organisation]</b>
Anneli Persson Dalberg	Klippans kommun
Lotta Wemmert Lundin	Malmö Stad
Sara Larsson	Mariestads kommun
Gerd Almquist-Tangen	Region Halland
Anna Nydell Helkimo	Region Jönköping
Berit Gustafsson	Region Jönköping
Katrin Bernstad	Region Skåne
Marie Köhler	Region Skåne
Elida Ottmer	Region Skåne
Cristina Gillå	Region Värmland
Ing-Marie Wieselgren	SKR
Anna Jonsson	Uppdrag psykisk hälsa/ Region Skåne
Alexandra Hansson	Ystad kommun

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Kraftsamling för psykisk hälsa .....	2
Om Kraftsamling för psykisk hälsa.....	2
Om arbetet med delarenorna.....	2
Översikt av kraftsamlingens 20 nationella delarenor .....	3
Bakgrund och mål för arbetsplanen .....	4
Problem- och nulägesbeskrivning .....	4
Målsättningar.....	8
Avgränsningar.....	8
Delarenans arbetsplan.....	9
Översikt över initiativen .....	9
Initiativlista.....	10
Detaljerad beskrivning av Initiativ.....	11
#3.2.1 En gemensam strategi för kontakt med familjer vars barn inte dyker upp i ordinarie verksamheter.....	11
#3.2.2 Ett underlag om elevhälsa i förskolan .....	13
Stöd för genomförande av arbetsplanen .....	16
Lista över organisationer/aktörer som kan vara till hjälp.....	16
Pågående arbete av relevans för denna arbetsplan .....	16

Arbetet som beskrivs i detta dokument är en del av Kraftsamling psykisk hälsa. Kraftsamling psykisk hälsa är tvärsektorielt och långsiktigt arbete för att skapa ett samhälle som ger förutsättningar för en god psykisk hälsa.

För mer information:

[www.skr.se/kraftsamling](http://www.skr.se/kraftsamling)

#kraftsamlingpsykiskhalsa

[kraftsamlingpsykiskhalsa@skr.se](mailto:kraftsamlingpsykiskhalsa@skr.se)

# KRAFTSAMLING FÖR PSYKISK HÄLSA

## Om Kraftsamling för psykisk hälsa

Psykisk hälsa påverkar och påverkas av samhällets alla delar. SKR har därför tagit initiativ till en Kraftsamling för psykisk hälsa, som fungerar som en samlade arena för ett långsiktigt och tvärssektoriellt utvecklingsarbete för en bättre psykisk hälsa.

Kraftsamling för psykisk hälsa arbetar inom tre arbetsområden:

1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadsätt.
2. Individer rustade för att nå sin fulla potential och välmående.
3. Hållbara stöd till de som behöver.

Dessa arbetsområden speglar Kraftsamlingens övergripande inriktning om ett brett och tvärssektoriellt arbete, som inkluderar frågor om såväl samhällsplanering och levnadsvillkor, generella förebyggande och främjande insatser, som stöd och hjälp till de mest behövande.

Kraftsamlingens utgångspunkt är att psykisk hälsa berör alla, och att lösningar därför måste vara breda och tvärssektoriella. Kraftsamlingen är öppen för medverkan för alla aktörer – offentliga, privata och från civilsamhället. Hittills har över 350 organisationer deltagit i arbetet!

Under 2019 genomfördes flera aktiviteter för att samla in information om vad deltagarna i kraftsamlingen ser som de viktigaste frågorna att arbeta med för att stärka befolkningens psykiska hälsa. På basen av insamlat material (från bland annat intervjuer, work shops och enkäter) formulerades 20 prioriterade teman och områden, som vi valt att kalla "delarenor" (var god se nästa sida för en översikt av samtliga delarenor).

## Om arbetet med delarenorna

I Kraftsamlingens delarenor samlas aktörer från olika delar av samhället för att förbättra den psykiska hälsan genom konkret och fokuserat arbete inom de 20 prioriterade områden som omnämns ovan. Varje delarena fungerar som en arbetsgrupp kopplad till ett specifikt tema, där deltagarna i arbetsgruppen gemensamt tar fram målsättningar för varje område och utformar sedan lösningar för att nå dessa mål.

Detta dokument är arbetsplanen för en av 20 delarenor. Vår förhoppning är att alla delarenor, enskilt och tillsammans, kommer bidra till en positiv utveckling för den psykiska hälsa, och att vi med våra samlade erfarenheter, kompetenser och verktyg kan ta ett krafttag för att skapa förändring här och nu. Vi har funderat kring, och diskuterat frågor om psykisk hälsa och ohälsa länge nog, och vår tanke är att det är dags för verkstad. *Vad roligt att du vill vara med!*

# Översikt av kraftsamlingens 20 nationella delarenor

## 1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt



### 1.1 Mediabild för psykisk hälsa

Hur får vi en saklig och rättvisande bild av psykisk hälsa/ohälsa i media?  
Hur hanterar vi den "alarmistiska" mediabilden av vårt samhälle?

### 1.2 Urbaniseringskonsekvenser i stad och land

Hur kan vårt samhälle i högre grad utformas för att främja psykisk hälsa utifrån våra boende- och levnadsmönster?

### 1.3 Samhällsdiskussion om sociala medier

Hur motverkar vi negativa aspekter av sociala-medieranvändning?  
Hur främjar vi ett hälsosamt nyttjande av de sociala möjligheter som digitaliseringen ger?

### 1.4 Meningsskapande i en sekulär tid

Hur kan vi skapa nya utgångspunkter för meningsskapande och sammanhang i livet, som passar vår tid? Genom att lära över generationsgränser? Genom kultur?

### 1.5 Arbetsliv för personer med psykiatriska tillstånd

Hur ger vi personer med psykiatriska tillstånd bättre förutsättningar att delta i arbetslivet?

### 1.6 Framtidsstro i samhällsdiskussionen

Hur skapar vi framtidsstro i samhällsdiskussionen?

### 1.7 Socialt ansvar och narkotikakonsumtion

Hur kan vi ta ett gemensamt ansvar för att minska narkotikakonsumtionen?

## 2. Individer som är rustade för att nå sin fulla potential och välmående



### 2.1 Fungerande skolgång för barn och unga med NPF

Hur skapar vi förutsättningar för en fungerande skolgång för barn och unga med NPF?

### 2.2 Etisk stress i arbetslivet

Vad kan vi göra för att minska den etiska stress som kan uppstå exempelvis inom sjukvården?

### 2.3 Huskurer för psykisk hälsa

Hur kan vi utveckla och sprida egenvårdsråd för psykisk hälsa?

### 2.4 Rusta barn och unga

Hur rustar vi barn och unga att hantera livets krav och påfrestningar?

### 2.5 Ofrivillig ensamhet bland äldre

Hur kan vi minska ofrivillig ensamhet bland äldre?

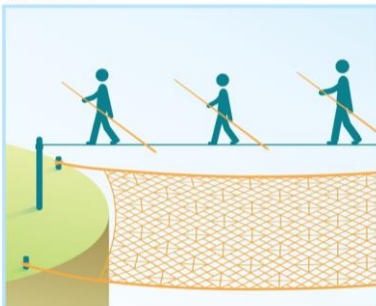
### 2.6 Miljö och fysisk aktivitet för psykisk hälsa

Hur kan individens psykiska hälsa främjas genom exempelvis fysisk aktivitet och naturupplevelser?

### 2.7 Hälsofrämjande digitalt liv

Hur kan vi hjälpa människor att ha ett hälsofrämjande digitalt liv, i fråga om exempelvis tillgänglighet?

## 3. Hållbara stöd till de som behöver



### 3.1 Hela samhällets suicidprevention

Vad kan göras tvärs hela samhället för att förbättra det suicidpreventiva arbetet?

### 3.2 Smart tillgänglighet till hjälp

Hur kan tillgängligheten till första linjen på distans och digitalt förbättras?

### 3.3 Lokalt stöd för utsatta områden

Hur kan olika aktörer samverka för att ge ett kraftfullt stöd i utsatta områden?

### 3.4 Utökat anhörigstöd

Hur kan samhället på bättre sätt stödja anhöriga (barn, unga, vuxna och äldre)?

### 3.5 Ändamålsenliga insatser för äldre med psykiatriska problem

Hur kan äldrepsykiatri bli mer ändamålsenlig?

### 3.6 Migration och psykisk hälsa

Hur kan insatser för asylsökandes och nyanländas psykiska hälsa förbättras?

# BAKGRUND OCH MÅL FÖR ARBETSPLANEN

## Problem- och nulägesbeskrivning

Nedan beskrivs utgångspunkterna för arbetsplanen i fråga om problem- och nulägesbeskrivning. Beskrivningarna har av läsbarhetsskäl hållits korta.

I delarenans arbete har följande problemområden identifierats:

### **1. Vuxna måste stärkas i sin roll att agera vid oro för att ett barn far illa**

Barn i Sverige har på gruppnivå tämligen goda förutsättningar att få en trygg start på livet. Gratis mödrahälsovård, barnhälsovård och tandvård (upp till 23 års ålder) erbjuds till hela befolkningen, och Sverige har länge varit bland de länder i världen som har lägst mödra- och barndödlighet. Vidare har hög levnadsstandard, ett utbrett vaccinationsprogram och en lång sammanhängande fredstid lett till en ökad överlevnad bland de yngsta barnen. Därtill är alla barn i Sverige garanterade en plats på förskola vilket lägger grunden för en god social, pedagogisk och hälsomässig utveckling under de första levnadsåren. Nämnade erbjudanden från samhället utnyttjas också i hög utsträckning, 99 procent av alla barn är inskrivna i barnhälsovården<sup>1</sup> och 94 procent går i förskolan<sup>2</sup>.

Utöver den närmsta familjen finns således många vuxna kring varje barn som växer upp i Sverige. För vissa av dessa vuxna ingår i deras yrkesroll en plikt att anmäla till socialtjänsten om det finns en oro för att barnet far illa, men alla vuxna har en möjlighet, och moralisk skyldighet, att agera vid oro. Som vi kommer återkomma till senare i denna arbetsplan tror vi dock att många upplever en orosanmälan som en dramatisk åtgärd, och att det finns en tröskel för att tillgripa denna åtgärd.

Trots de goda förutsättningar som råder i Sverige finns det barn och familjer i behov av stöd från samhället. Det kan handla om familjer där missbruksproblematik finns, ekonomiska bekymmer föreligger eller att våld brukas i hemmet. De yngsta barnen, som är i fokus i denna arbetsplan, är beroende av att vuxna i omgivningen ingriper då det egna handlingsutrymmet av uppenbara skäl är väldigt begränsat. Barnen kan på sin höjd signalera om och berätta för vuxna om sin situation och sitt mående, men är beroende av att detta fångas upp och ageras på. I strävan efter en smart tillgänglighet för de yngsta barnen krävs således ett brett angreppssätt, där vi behöver rikta oss både till barnen och till hela kretsen av vuxna som finns runt omkring dem. Vi tror att det finns behov av att stärka den vuxna befolkningen i allmänhet, och vuxna som arbetar nära barn eller föräldrar i synnerhet, i att fånga upp tidiga tecken på att barn inte har det bra, och våga

<sup>1</sup> Svenska Barnhälsovårdsregistret, *Årsrapport 2018, 2019*

<sup>2</sup> Statistiska Centralbyrån (SCB), *23 000 barn går inte i förskola*, [ONLINE] <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/23-000-barn-gar-inte-i-forskola/>

agera på eventuell oro. Alla barns rätt till detta skydd och omhändertagande har dessutom stärkts i och med att FN:s barnkonvention nu blivit svensk lag. En central princip i konventionen är att alla åtgärder som rör ett barn i första hand ska beaktas utifrån vad som bedöms vara barnets bästa. Således måste vi arbeta för att alla barn får tillgång till de insatser vi tror barnet är betjänt av, även i de fall där barnets vårdnadshavare inte har förmåga att se dessa behov.

## **2. Ordinarie verksamheter måste bli bättre på att identifiera tidiga tecken på stödbehov hos barn och familjer**

Som nämnts ovan har de yngsta barnen en begränsad förmåga att signalera om de är i behov av stöd. Deras kommunikativa förmåga är långt ifrån färdigutvecklad, och då de saknar referensramar utanför sin aktuella situation är det inte säkert att de ens förstår att saker och ting hade kunnat vara annorlunda. Vidare kan även små barn uppleva känslor av skuld och skam för exempelvis föräldrars missbruk och en destruktiv hemsituation även om de inte riktigt förstår vad som försiggår, vilket kan minska chansen att de berättar om hur de har det hemma.

Det är därför viktigt att det finns en kunskap om vilka symptom eller tecken de allra yngsta barnen kan uppvisa om de inte har det bra, liksom hur olika situationer kan påverka vilka varningssignaler omgivningen bör vara uppmärksam på. De yngsta barnens symptom på psykisk ohälsa tar sig ofta mer globala uttryck jämfört med äldre barn och tyvärr blandas ofta (o)tydlighet ihop med allvarlighetsgrad. Kunskapen om att det är allvarligt om små barn uppvisar (om än diffusa) symptom måste därför spridas och personal måste våga agera på dessa signaler. Det är även viktigt att fånga upp barn som anhöriga, exempelvis då en vårdnadshavare lider av sjukdom eller genomgår en svår situation, även om barnet är tillsynes välmående. I nästa steg måste det även finnas kunskap om vilka stödinsatser som finns tillgängliga samt förmåga att agera så att insatserna når barnet och familjen. Det saknas idag en strategi för hur man ska tänka kring vårdnivå för denna åldersgrupp, och det finns ett behov av att vårdkedjan tydliggörs.

De som arbetar närmast de yngsta barnen behöver känna sig trygga när det kommer till den anmälningsplikt som råder enligt socialtjänstlagen, 14 kap. 1 c §:

*”Yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa”.*

Det räcker alltså att det finns misstanke om att ett barn far illa för att anmälan ska göras, och anmälaren behöver därför inte vara säker eller ha några bevis. Det är upp till socialtjänsten att avgöra om misstanken var befogad eller inte. För barnet som drabbas kan det vara livsavgörande att dessa personer tar sin anmälningsplikt på största allvar och fullföljer den. Om det handlar om omsorgssvikt eller annat som inte är ett direkt hot mot barnet kan det vara bra att vara transparent med vårdnadshavarna, berätta att oron finns och att detta behöver meddelas till socialtjänsten. Då kan det även vara möjligt att

anmälan/ansökan om stöd görs i samråd med vårdnadshavarna. Om oron däremot handlar om att någon form av övergrepp begåtts mot barnet; fysiskt, psykiskt, sexuellt eller annan typ av övergrepp får vårdnadshavarna ALDRIG informeras om att anmälan till socialtjänsten gjorts då detta kan få allvarliga konsekvenser för barnet.

Ett viktigt steg för att stärka befolkningen i att våga agera på sin oro och anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa, är att det finns rutiner och stöd i samband med att anmälan görs. I verksamheter där anmälningsplikt föreligger finns ett behov av att chefer har förmåga och struktur för att stötta sin personal i samband med att orosanmälan görs. Vidare upplever många att orosanmälan fungerar som en envägs kommunikation, och att återkoppling från socialtjänst ofta uteblir. Detta är problematiskt av flera skäl. Dels finns risk att vuxna upplever att ansvaret för att hjälpa barnet nu förflyttats till annan instans. Dels kan vuxnas upplevelse av att orosanmälan har effekt minska.

Vi tror därför att det är av vikt att samverkan stärks mellan verksamheter med anmälningsplikt och socialtjänsten, samt att kommunikationsverktyg utvecklas så att socialtjänsten i högre utsträckning återkopplar till anmälade individ efter att orosanmälan omhändertagits.

### **3. Förmågan att tidigt upptäcka samt att agera med adekvata insatser när barn uteblir från ordinarie verksamheter måste stärkas**

De flesta barn i Sverige deltar i ordinarie verksamheter (mödrahälsovård under graviditet och sedan barnhälsovård, tandvård och förskola), men det finns en liten andel barn som uteblir från dessa instanser. Detta har i tidigare studier visat sig kunna ha ett samband med att barnens behov och rättigheter inte tillgodoses i hemmet, och att föräldrakapaciteten ibland sviktar.

För att fånga upp dessa barn, och kunna identifiera familjer som är i behov av stöd, krävs ett välfungerande system för att nå och få insyn i de familjer som väljer att utebli från ordinarie instanser. Flera lokala satsningar har gjorts på exempelvis en utökad uppsökande verksamhet men det finns behov av att breddinföra och permanenta dessa projekt för att säkerställa att alla barns behov och rättigheter tillgodoses.

De barn som uteblir från ordinarie verksamheter kan teoretiskt delas in i två grupper: de barn som vid något tillfälle befunnit sig i någon ordinarie verksamhet men därefter uteblir, samt de barn som inte kommit till ordinarie verksamheter alls. Som första steg tänker vi att rutiner måste på plats för att följa upp barn i den första gruppen. Detta arbete kan förhoppningsvis underlättas om material utvecklas som förtydligar olika tillvägagångssätt medarbetare i ordinarie verksamheter kan använda, och verktyg för kommunikation finns förberedda. För att fånga upp den andra gruppen, exempelvis barn som aldrig blivit inskrivna i barnhälsovården eller i förskolan, är läget tyvärr svårare. Här finns risk att ärenden faller mellan stolarna, då ingen verksamhet känner ansvar för att följa upp barnet och familjen. Detta tänker vi är en större (om än angelägen) fråga,



där det på sikt krävs att system med "tätare maskor" utvecklas. Exempelvis att alla nyfödda barn per automatik tilldelas en namngiven verksamhet som har skyldighet att följa upp familjen om barnet uteblir.

#### **4. Det behövs fler verktyg att använda om det finns funderingar kring barnets situation**

Som tidigare nämnt har flera yrkesgrupper en plikt att anmäla till socialtjänsten om det finns en oro för att ett barn far illa. Det krävs inga bevis för att anmälan ska göras, utan det räcker med att det finns en misstanke om att familjen behöver någon form av stöd. Därmed är, och ska, tröskeln för att anmäla vara låg. Trots detta kan det i praktiken ibland vara svårt, eller kännas överilad att göra en orosanmälan till socialtjänsten. Kanske finns ingen oro för att barnet far illa i nuläget, men att kontakten med familjen är gles, och det finns funderingar kring vad detta beror på. Det kan därför finnas ett behov av att ha flera verktyg att välja bland vid funderingar kring hur ett barns situation ser ut, för att kunna agera även vid tillfällen då det inte föreligger uttalad oro för barnet. Med det sagt är det självklart av vikt att inget nytt verktyg skapar en undanträngningseffekt, och att det i varje fall en orosanmälan skulle skrivas idag, även fortsatt skrivs i framtiden. I den bästa av världar skulle information och insatser erbjudas innan en destruktiv situation uppstått. Vi tänker att en möjlig väg för att sträva mot detta är att information om det stöd och de rutiner som finns vid oro för barn rutinmässigt skulle delas med allmänheten. Vid ett mer preventivt angreppssätt kan informationen förhoppningsvis även upplevas som mindre dramatisk och att det blir för allmänheten känt vilka insatser och åtgärder som vidtas i olika situationer.

#### **5. Barnhälsovården och förskolan borde samverka i högre utsträckning**

Trots att barnhälsovården och förskolan möter och följer en stor andel av alla barn i Sverige saknas idag tydliga samarbetsformer mellan dessa viktiga aktörer. Vi tror att det finns stora potentiella vinster med en systematisk samverkan på såväl individ- som gruppnivå, för att bättre fånga upp, stötta och följa upp barn och familjer i behov av olika typer av stöd. På vissa håll i landet finns projekt där man arbetar mer strukturerat med samverkan, exempelvis med konsultationsteam eller "ronder". Detta ser vi som någonting positivt och som med fördel skulle kunna breddinföras och permantetas. Samtidigt tänker vi att detta angreppssätt skulle behöva kompletteras med rutiner och samverkan på en mer generell nivå, för att i högre utsträckning fånga upp och hjälpa barn och familjer redan innan en destruktiv situation uppstått. Vi anser att det är rimligt att förskolan och barnhälsovården, som båda möter en klar majoritet av alla barn löper parallellt och samverkar hela vägen till att barnet går vidare till skola och elevhälsa. Att det inte råder någon skolplikt i förskolan försvårar utformningen av ett formaliserat krav på en motsvarande elevhälsa i förskolan, men samtidigt finns ett behov av och en möjlighet att strukturera ett motsvarande stöd för de yngsta barnen. Ytterligare en försvårande faktor är att många är osäkra på hur kommunikationen mellan

barnhälsovård och förskola begränsas av sekretess. Vi anser att det är viktigt att dessa oklarheter utreds och att information om vad som gäller sprids så att sekretessen inte försvårar samverkan, och därmed möjlighet att erbjuda barnet och familjen stöd, mer än nödvändigt.

## Målsättningar

Övergripande målsättning för detta handslag är att med gemensam kraft från hela samhället bidra till att alla barn i Sverige får sina behov och rättigheter tillgodosedda, och att samhället i ett tidigt stadium kan fånga upp och stötta de barn och familjer som är i behov av stöd. Mer konkret är målsättningarna för arbetet:

1. Att aktörer som finns runt barn i högre utsträckning, och på ett mer systematiskt sätt samverkar med varandra för såväl det enskilda barnet som i mer generell mening
2. Att vuxna som finns runt barn stärks i sin roll och förmåga att agera vid oro för att barnet far illa, genom att initiera adekvata insatser och åtgärder

Att det finns en tillit och transparens kring hur olika samhällsinstanser agerar vid olika situationer/nivåer av oro för att barn far illa och att allmänheten generellt är väl införstådda i och har en positiv syn på dess syfte

Specifika målsättningar för respektive initiativ beskrivs i nästkommande kapitel.

## Avgränsningar

Det ursprungliga namnet för denna delaren var "Smart tillgänglighet i första linjen". Begreppet "första linjen" är dock i viss mån omdiskuterat då det bland annat råder oklarheter kring vad begreppet innebär. Då arbetet med delarenan dessutom har en bredare ansats än "bara" första linjen med initiativ rörande hela vårdkedjan samt övergångar mellan olika delar av vårdkedjan, har istället namnet "Smart tillgänglighet till hjälp" valts. Då delarenan organisatoriskt ligger under arbetsströmmen "Hållbara stöd till de som behöver" som i sin tur ligger under "Kraftsamling psykisk hälsa", avgränsas "hjälp" med hjälp av de högre rubriknivåerna

Inom delarenan Smart tillgänglighet till hjälp har tre arbetsgrupper formats, som fokuserar på tillgänglighet ur olika åldersgruppers perspektiv:

1. De yngsta barnen (0–6 år),
2. Barn i grundskolan (7–15 år) samt
3. Unga vuxna (>16 år).

Det här handslaget är arbetsplanen för *grupp 1* som fokuserar på tillgänglighet för barn mellan 0–6 år.

# DELARENANS ARBETSPLAN

Delarenans arbetsplan består av ett antal initiativ. Ett initiativ innehåller en konkret plan för åtgärder som bidrar till att nå våra övergripande målsättningar, inom ett specifikt område. Ett initiativ kan exempelvis syfta till att ta fram en rapport eller ett kunskapsunderlag, sprida redan utvecklade metoder eller verktyg, utvärdera ett genomfört arbete eller förändra nuvarande arbetssätt.

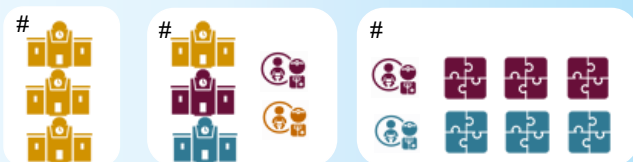
Varje initiativ har en egen plan, som beskriver målsättningar, åtgärder, uppföljning och ansvarsområden inom ramen för initiativet. Både de enskilda initiativen och arbetsplanen som helhet kan komma att uppdateras, för att spegla ny information och nya behov av åtgärder. Nya initiativ kan också komma att läggas till.

Den arbetsplan som beskrivs i detta dokument bildar tillsammans med arbetsplanerna för övriga delarenor inom Kraftsamling psykisk hälsa en gemensam arbetsplan för hela Kraftsamlingen. Ambitionen att med denna arbetsplan är att den ska skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på tio års sikt, 2020–2030.

## Översikt över initiativen

**Handslag** – samlar utvecklingskraften mot en gemensam målbild

### 1. Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt



### 2. Individer som är rustade för att nå sin fulla potential och välmående



### 3. Hållbara stöd till de som behöver



**Gemensam  
målbild**

## Initiativlista

#	Initiativ	Tidsplan (Preliminärt)
3.2.1	En gemensam strategi för kontakt med familjer vars barn inte dyker upp i ordinarie verksamheter	För diskussion
3.2.2	Ett underlag om elevhälsa i förskolan	För diskussion

UTKAST

# DETALJERAD BESKRIVNING AV INITIATIV

## #3.2.1 En gemensam strategi för kontakt med familjer vars barn inte dyker upp i ordinarie verksamheter

### *Bakgrund och problembeskrivning*

Deltagande i barnhälsovård, förskola och tandvård är inte obligatoriskt, men det är känt att barn i familjer som inte tar del av dessa erbjudanden löper en ökad risk för att fara illa. Således är det av vikt att förstå vad det i varje enskilt fall beror på att barnet inte dyker upp. Denna insikt har föranlett att flera av ovan nämnda verksamheter lokalt utvecklat olika kommunikationsverktyg och utskick för att få kontakt med familjer som uteblir från besök. Det skulle dock vara hjälpsamt med ett gemensamt och generiskt underlag som alla kan använda, för att undvika att informationen skiljer sig åt samt minska risken för dubbelarbete.

### *Målbild*

Ett kommunikationsmaterial som kan skickas ut till familjer som uteblir från ordinarie verksamheter. Tanken är att hitta ett steg före orosanmälan och som inte upplevs lika dramatisk som en anmälan till socialtjänsten. Förslagsvis kan materialet vara ”generiskt” och användas i kommun, region och tandvård.

### *Genomförande*

Delmål	Förslag på tillvägagångssätt	Förslag på omfattning
<b>Sammanställning av befintligt material</b> som används av exempelvis tandvård, barnhälsovård, i förskolan och på familjecentraler/öppna förskolan <b>samt utformning av vårt generiska utkast</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gemensamt insamlingsdokument skapas</li><li>2. Samtliga gruppdeltagare eftersöker och dokumenterar exempel</li><li>3. När innehåll är insamlat sammanställer 1–2 gruppmedlemmar vilken information som bör ingå i den generiska texten samt skriver utkast</li><li>4. Resten av arbetsgruppen alternativt en referensgrupp läser och ger återkoppling på utkastet</li></ol>	Steg 1: Stödteamet utformar en enkel mall Steg 2: varje gruppdeltagare ägnar ca 1 timme åt att eftersöka befintligt material (desktop-research/ kontakt med personer som kan ha tillgång till material) Steg 3: Utforma ett utkast, volym som ett vykort/flyer?

Delmål	Förslag på tillvägagångssätt	Förslag på omfattning
		Steg 4: Genomläsning och granskning av språk och innehåll
<b>Utformning av ”Vykortet”</b> (populärvetenskaplig- utformning)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samtliga gruppmedlemmar arbetar med att kontinuerligt samla inspiration för bildspråk/layout</li> <li>2. Utifrån insamlad inspiration gör 1 person eller ett team ett förslag på utformning (bildspråk, ton, layout)</li> <li>3. Materialet skickas till samtliga gruppmedlemmar alternativt en referensgrupp för återkoppling</li> </ol>	<p>Steg 1: alla medlemmar bidrar med inspiration (minst ett förslag per person?)</p> <p>Steg 2: Möjlighet till stöd av personer utanför gruppen med PR-kompetens?</p> <p>Steg 3: Genomläsning och granskning av språk och innehåll</p>

### **Nästa steg**

I nästa steg kan målgrupp och spridningskanalen för materialet diskuteras lite mer strukturerat. I nästa steg kan även en utveckling av innehållet för olika typer av format (sms? korta filmer? Webbsida?) diskuteras. Förslagsvis anpassas slutproduktens utformning utifrån olika målgrupper: exempelvis ett digitalt utskick med en överskådlig sammanställning av vad som gäller avseende anmälningsplikt med länkar vidare till ”fördjupningsmaterial” till medarbetare i verksamheter med anmälningsplikt.

### **Medverkande och ansvar för initiativets aktiviteter (preliminärt)**

Medverkande i delarenan	Aktivitet/arbetsström
Cristina Gillå, Gerd Almquist-Tangen	Sammanställande
Övriga deltagare i delarenan	Deltagare

### **Tidplan/milstolpar**

- Planerad initiativstart: hösten 2020

## #3.2.2 Ett underlag om elevhälsa i förskolan

### *Bakgrund och problembeskrivning*

Elevhälsan är en betydelsefull instans för barn och unga i hela landet. Dess uppdrag anses så viktigt att varje skolbarns tillgång till elevhälsa säkerställs i skollagen. Vi är övertygande om att även de yngsta barnen har behov av motsvarande insatser fast i förskolan och då anpassat utifrån sina behov och rättigheter.

### *Målbild*

Ett underlag för att beskriva "elevhälsa i förskola", exempelvis argument för varför det finns behov av en ökad samverkan mellan förskola, barnhälsovård och socialtjänst, vilka funktioner en motsvarande Elevhälsa i förskolan skulle ha samt förslag på lösningar för hur dessa effekter kan uppnås.

### *Genomförande*

Delmål	Förslag på tillvägagångssätt	Förslag på omfattning
<b>Sammanställa argument för varför det finns behov av en motsvarande elevhälsa i förskolan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skapa ett gemensamt dokument där gruppens samlade argument och kunskap kan samlas, avseende exempelvis:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. behov som ska fyllas</li> <li>b. kompetenser som krävs</li> <li>c. varför det behövs en motsvarande elevhälsa i förskolan</li> <li>d. Hinder för "elevhälsa i förskolan"</li> <li>e. tankar/förslag kring struktur av innehållet</li> </ol> </li> <li>2. 1–2 gruppmedlemmar sammanställer våra argument i ett skriftligt dokument</li> <li>3. Resten av arbetsgruppen alternativt en referensgrupp läser och ger återkoppling på utkastet</li> </ol>	<p>Steg 1: Gemensamt arbete med insamling</p> <p>Steg 2: Möjlighet till stöd av person/ personer utanför gruppen som är insatt i frågan och duktig på att formulera sig i skrift?</p> <p>Steg 3: Genomläsning och granskning av språk och innehåll</p>
<b>Analys kring förutsättningar för motsvarande elevhälsa i förskolan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skapa ett gemensamt dokument där gruppen (eller delar av gruppen) kan sammanställa exempelvis vilka krav som finns avseende elevhälsa:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Juridiska</li> <li>b. Organisatoriska</li> <li>c. Kompetensmässiga</li> </ol> </li> </ol>	<p>Steg 1: Gemensamt arbete med insamling</p> <p>Steg 2: Möjlighet till stöd av person/ personer utanför gruppen som är insatt i frågan och duktig på att formulera sig i skrift?</p>

Delmål	Förslag på tillvägagångssätt	Förslag på omfattning
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 1–2 gruppmedlemmar analysera hur motsvarande funktion för de små barnen skulle kunna se ut</li> <li>3. Resten av arbetsgruppen alternativt en referensgrupp läser och ger återkoppling på utkastet</li> </ol>	Steg 3: Genomläsning och granskning av språk och innehåll
<p><b>Undersöka och sammanställa erfarenheter och goda exempel på lösningar för en ökad samverkan/ motsvarande elevhälsa i förskolan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifiera goda exempel som pågår runt om i landet</li> <li>2. Utforma en enkel bedömningsmall avseende vilka indikatorer och datapunkter som är av intresse för att kunna bedöma om arbetsättet varit framgångsrikt</li> <li>3. Utforma en enkät, alternativ intervjuguide för att undersöka medarbetares erfarenhet av arbetsättet</li> <li>4. Utforma en enkät med anonyma svar som medarbetare kan vidarebefordra till vårdnadshavare som tagit del av arbetsättet</li> <li>5. Sammanställa resultatet samt analysera i vilken utsträckning arbetet varit framgångsrikt</li> <li>6. Kvalitetssäkra analysen och slutsatserna med en referensgrupp</li> </ol>	<p><i>Kommentar från stödteamet:</i> Detta delmål är endast en tanke. Eventuellt ett för ambitiöst och tidskrävande arbete i nuläget? Dessutom kanske det redan finns liknande analyser?</p>

**Nästa steg**

I nästa steg kan målgrupp och spridningskanalen för materialet diskuteras lite mer strukturerat.



**Medverkande och ansvar för initiativets aktiviteter (preliminärt)**

Medverkande i delarenan	Aktivitet/arbetsström
Anneli Persson Dalberg, Anna Jonson	<i>Eftersöker deltagare med erfarenhet av elevhälsobaserad modell</i>
Sveriges kommuner och regioner (jurister)	<i>Efterhöra vilka juridiska förutsättningar som råder rörande samverkan mellan barnhälsovård och förskola avseende sekretess</i>
Cristina Gillå, Gerd Almquist-Tangen	<i>Undersöka och sammanställa erfarenheter och goda exempel på lösningar för en ökad samverkan/</i>

**Tidplan/milstolpar**

- Planerad initiativstart: hösten 2020

# STÖD FÖR GENOMFÖRANDE AV ARBETSPLANEN

## Lista över organisationer/aktörer som kan vara till hjälp

- Sveriges Kommuner och Regioner, Uppdrag psykisk hälsa
- ...
- ...
- ...
- ...

## Pågående arbete av relevans för denna arbetsplan

- Peter Almgrens utredning om förutsättningar för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga i hela landet
- ...
- ...
- ...

## Andra delarenor inom Kraftsamlingen

- Smart tillgänglighet till hjälp, arbetsgrupper för:
  - 7–15 år
  - Unga vuxna
- Hälsöfrämjande digitalt liv
- Huskurer för psykisk hälsa