

STUDS

- en modell för samverkan mellan kommun och landsting kring barn med neurologiska utvecklingsavvikelser

Agneta Hellström

Kerstin Dahlström

STUDS - projektet i Stockholms läns landsting är ett samverkansprojekt mellan kommun och landsting för att ge barn med AD/HD, DAMP och andra neurologiska utvecklingsavvikelser ett bättre stöd framförallt i förskola och skola. Projektet startade i början av 1996 och pågår till årsskiftet 1998/99. Barnkliniken vid Huddinge sjukhus är ansvarig för projektet som bedrivs i samarbete med kommunerna i sydvästra delen av Stockholms län, berörda sjukvårdsområden och PBU- respektive habiliteringsverksamheten inom landstingets omsorgsnämnd. Projektansvarig är Birgit Jakobsson, chöf och Kerstin Dahlström, bitr.överläkare, Barnkliniken, HS. Projektledare är Agneta Hellström.

STUDS står för Samverkan för Tidig Upptäckt, Diagnos och Stödsatser till barn med neurologiska utvecklingsavvikelser. Projektet har finansierats med medel från Socialstyrelsens stimulansbidrag för habilitering och rehabilitering.

Bakgrund

Ansvar för stöd och hjälp till barn med neurologiska utvecklingsavvikelser och deras familjer är idag delat på olika verksamheter och huvudmän. Det har inte varit självklart vilken instans inom landstinget som ska ansvara för utredning och diagnostik och inte heller för stöd och behandling/habilitering. Familjerna har ofta bollats mellan barnsjukvård/habilitering och barnpsykiatri/PBU. När det gäller kommunens ansvar inom förskola och skola/skolhälsovård samt även so-

cialtjänst har också funnits oklarheter. Omhändertagandet av barn med neurologiska utvecklingsavvikelser kräver kompetens och samverkan från flera olika verksamheter inom såväl landsting som kommun. Om fungerande samverkansmodeller kunde skapas över förvaltnings- och huvudmannaskapsgränser kunde resurserna utnyttjas mer effektivt och en större kompetens och kontinuitet i omhändertagandet åstadkommas. Familjerna skulle slippa att bollas runt mellan olika verksamheter och kunde istället erbjudas en sammanhållen och tydlig organisation för diagnostisering, stöd och hjälp. Genom att knyta ihop landstingets specialistresurser med förskolan och skolan skulle länken stärkas mellan utredning/diagnostik och pedagogiska insatser. Personal inom förskola och skola skulle på detta sätt kunna få tillgång till ett lättillgängligt expertstöd som komplement till den reguljära elevvården/skolhälsovården. Så ser grundtankarna bakom STUDS-projektet ut.

I Stockholms läns landsting fattades för ett par år sedan (1995) politiska beslut om att förbättra omhändertagandet av barn med DAMP och närliggande tillstånd. Detta vill man åstadkomma genom att bygga ut utredningsresurser på den så kallade basnivån för att avlasta köerna på den högspecialiserade kliniknivån och för att kunna ge barn och familjer ett bättre och mer lättillgängligt och samlat stöd i vardagen. Principerna är i linje med den modell för omhändertagandet som föreslagits i RBU:s utredningsrapport *Nu*

är det vår tur -samhällets stöd till barn med MBD/DAMP (Hellström, 1995). I hela lands-tinget har man nu organiserat så kallade bas-
team i stort sett enligt den föreslagna model-
len.

STUDS - projektet innebär en tillämpning
och vidareutveckling av denna modell.

Målgrupp

Målgruppen för STUDS- projektet är barn
och ungdomar 3 -18 år med tonvikt på ålders-
gruppen 4 - 12 år med problem som efter ut-
redning kan resultera i diagnoser som DAMP,
AD/HD, lätt mental retardation, svår dyslexi,
språk- och talstörningar och andra neurologi-
ska utvecklingsavvikelser och funktions-
störningar.

Syfte

STUDS - projektet syftar till att utveckla sam-
arbetet mellan kommun och landsting kring
barn med neurologiska utvecklingsavvikelser
och deras familjer. Genom att föra samman
resurser och kompetens från olika verksamhe-
ter i kommun och landsting vill vi utnyttja re-
surser effektivare och få en högre kvalitet i
omhändertagandet.

Målet är att genom denna samverkan få en
fungerande modell för tidig upptäckt, allsidig
utredning och ändamålsenliga stödinsatser i
barnets vardagsmiljöer i familj, förskola och
skola. Vår ambition är också att öka kunska-
perna och utveckla metoderna i arbetet med
dessa barn och familjer inom de verksamheter
som deltar i samarbetet.

Motiv

Tidig upptäckt

Vi vet idag att neurologiska utvecklingsavvikelser
och funktionsstörningar kan vara ett allvarligt hot
mot barns utveckling, inlärningsförmåga, själv-
känsla och sociala anpassning i vuxen ålder. Det

är trots det fortfarande vanligt att problemen miss-
förstås eller bagatelliseras av dem som möter bar-
net och familjen inom t.ex förskola, skola, BVC,
socialtjänst och BUP-verksamhet. För att före-
bygga en allvarlig problemutveckling är det vik-
tigt att barnen får sina svårigheter uppmärksam-
made och igenkända.

Om barnen upptäcks före skolstarten ökar
möjligheten att tillrättalägga och anpassa skol-
situationen och planera för de stödinsatser barn-
en kan behöva. Här har framförallt förskola
och barnhälsovård ett viktigt ansvar.

Allsidig utredning och diagnostik

Barn med neurologiska funktionsstörningar
behöver få sina svårigheter sakkunnigt utredda
och analyserade. Syftet med en utredning bör
framförallt vara att skapa förståelse för barnet
i den närmaste omgivningen - hos föräldrar,
förskolepersonal och lärare men också hos
barnet själv. Utredningen bör resultera i en
beskrivning av barnets förutsättningar och be-
hov och vad detta betyder för barnets vardags-
fungerande och framtida utveckling. Diagno-
sen blir ett namn på svårigheterna och sätter in
dem i en teoretisk referensram som ger fördju-
pad förståelse. Barnets svårigheter måste all-
tid bedömas i förhållande till de miljöer där
det lever - i familj, förskola eller skola. På så
sätt kan barnet bli mer begripligt och en ge-
mensam plattform skapas för dem som finns
nära barnet i vardagen. Utifrån den kan man
sedan diskutera hur man bäst ska bemöta och
hjälpa barnet. För att bedöma prognosen bör
man analysera såväl riskfaktorer som skyd-
dande faktorer både hos barnet och hos om-

*Syftet med en utredning bör framförallt
vara att skapa förståelse för barnet i den
närmaste omgivningen*

Det är nödvändigt att utredningen görs av ett team med olika yrkeskompetenser i nära samarbete med varandra

givningen. Med tanke på hur komplicerade och sammansatta problem det ofta rör sig om är det nödvändigt att utredningen görs av ett team med olika yrkeskompetenser i nära samarbete med varandra.

Ändamålsenliga stödinsatser

För att det ska vara meningsfullt att utreda barnen bör utredningen få återverkningar i barnens vardag så att förståelsen ökar och man kan möta barnet på en realistisk kravnivå. Olika stödinsatser kan vara aktuella. Stödinsatserna bör omfatta barnets hela livssituation och planeras utifrån familjens önskemål och synpunkter. Syftet med stödinsatserna bör vara tvåfaldigt; dels att hjälpa barnet och de personer som finns i barnets vardag - föräldrar, lärare och andra - att leva med och hantera svårigheterna så bra som möjligt i nuet, dels att med utgångspunkt i kunskapen om såväl styrkefaktorer som sårbarhets- eller riskfaktorer hos barnet och omgivningen så långt möjligt påverka prognosen i positiv riktning.

Familjerna behöver ett långsiktigt stöd motsvarande de habiliteringsinsatser som andra grupper föräldrar till barn med funktionshinder får. Det kan handla om information och rådgivning, praktisk hjälp, föräldrautbildning/stöd i föräldraskapet och familjeterapi.

I förskola och skola behöver barn med neurologiska utvecklingsavvikelser få en tillrättlagd pedagogik och mycket individuellt stöd. Krav och förväntningar måste anpassas till vad barnet klarar av. Lärare behöver få kunskaper och stöd i arbetet med dessa barn genom fortbildning och handledning. Det måste finnas

resurser avsatta inom förskola och skola så att man kan erbjuda barnen de extra stödinsatser de kan vara i behov av. Insatserna måste baseras på gedigna och specifika kunskaper om vad barnens kognitiva svårigheter innebär för deras inlärningsförmåga och förmåga till social anpassning.

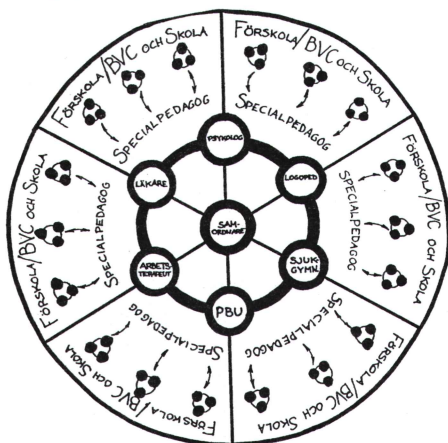
Genomförande

Fyra tvärfackliga utrednings- och konsultteam och nätverk av specialpedagoger

Projektet bedrivs i den sydvästra delen av Stockholms läns landsting som motsvarar Huddinge sjukhus upptagningsområde. Totalt finns här cirka 250.000 invånare, varav 80.000 barn och ungdomar i åldern 3 - 18 år. Inom området finns på sina håll en stor andel familjer med psykosociala problem och också områden med stor andel invandrare. Inom området ligger tre stora kommuner med vardera 75.000 - 85.000 invånare (Huddinge, Botkyrka, Södertälje). Dessutom ingår Salems kommun med bara 13.000 invånare samt fyra stadsdelar av Stockholms stad med drygt 100.000 invånare. De större kommunerna och de fyra stadsdelarna i Stockholms stad har legat till grund för en indelning av projektet i fyra områden. Inom vart och ett av dessa har bildats ett tvärfackligt sammansatt utrednings- och konsultteam med barnläkare, utredande psykolog, logoped, sjukgymnast, arbetsterapeut samt PBU-representant (kurator, psykolog eller barnpsykiater). Teammedlemmarna är rekryterade från öppen barnsjukvård (barnläkare), habiliteringscenter (sjukgymnast, arbetsterapeut), PBU (kurator/psykolog/barnpsykiater), foniatrisk avdelning (logoped) samt skola/förskola (psykolog). En samordnare finns för varje team. Samordnarna är psykologer och anställda av kommunen. Teamen har knutits till de nämnda större kommunerna som en kommunövergripande re-

surs. Salems kommun har knutits till teamet för Botkyrka.

Teamen är ett komplement till de insatser som görs lokalt inom förskolan och skolans elevvård. Till varje team har knutits ett nätverk av specialpedagoger/speciallärare/ resurspedagoger från förskola/skola med uppdrag att vara länk mellan den lokala nivån och teamet. Deras huvuduppgift är att ge handledning och konsultation till lärare när det gäller barn med neurologiska utvecklingsavvikelser, både innan en utredning är aktuell och efter det att ett barn utretts och utredningsresultatet ska ligga till grund för pedagogiska insatser. STUDS - modellen för



Figur 1. STUDS-modellen för samverkan mellan basteam, specialpedagoger och förskola/BVC och skola.

samverkan mellan basteam, specialpedagoger och den lokala elevvården/skolhälsövården respektive förskola/BVC framgår av figur 1.

Utredningsmodell

Teamen är en mottagningsverksamhet där barnen utreds i nära samarbete mellan teammedlemmarna. Remisserna till teamet kommer från skolläkare, psykolog, barnläkare i

öppen vård eller BVC-psykolog. Ett arbete på lokal nivå ska ha gjorts innan remissen skrivs. I detta ingår en pedagogisk kartläggning av barnet i förskole-/skolmiljö, en psykologbedömning och en läkarbedömning. Dessa bedömningar bör göras i nära samarbete mellan pedagog, psykolog och läkare inom förskola/BVC eller skola. Att ett sådant arbete har föregått utredningen anses viktigt dels för att skapa delaktighet, medansvar och realistiska förväntningar från förskolans/skolans sida på vad utredningen kan tillföra, dels för att utnyttja teamets resurser optimalt. Den kunskap om barnet som arbetet på lokal nivå givit för handen bifogas remissen och ses som ett viktigt underlag för utredningen.

Vid nybesöket träffar barnläkare och psykolog, samt eventuellt ytterligare någon i teamet, barn och föräldrar för en första bedömning och anamnestagning. Därefter vidtar olika fördjupade bedömningar av barnet där yrkespersoner i teamet kan vara involverade. Vid behov görs fördjupade observationer av barnet i förskola eller skola av specialpedagog/speciallärare. Teamet samlas därefter till en teamkonferens där teammedlemmarna jämför sina olika bilder av barnet och kommer fram till en helhetsbild. När olika teammedlemmar på detta sätt jämför sina iakttagelser kan man ofta se mönster i barnets svårigheter som gör att förståelsen av barnet fördjupas och barnet kan ses i ett nytt ljus. Den gemensamma bilden hjälper till att klargöra barnets förutsättningar och behov samt ger tänkbara förklarningar till de svårigheter barnet har. Man uppmärksammar också de faktorer och egenskaper såväl hos barnet som hos omgivningen som kan ha betydelse för prognosen. Läkaren i teamet tar ställning till eventuell diagnos. Föräldrarna kallas därefter till en träff där man samtalar om vad

utredningen visat och där olika tänkbara insatser i barnets vardag diskuteras. Också barnet självt får en tillrättlagd information. Därefter kallas, i samförstånd med föräldrarna, barnets lärare, rektor, speciallärare m fl till en träff med teamet. Föräldrarna är i regel med vid denna träff. Här deltar också i möjligaste mån någon av de specialpedagoger som är knutna till teamet. Vid dessa möten är syftet att ge personalen i förskola/skola kompletterande kunskap om barnet som kan öka förståelsen och som kan utgöra underlag för en diskussion om vilka stödinsatser barnet kan vara i behov av, hur ett åtgärdsprogram kan läggas upp m m. Det betonas att bedömningen av vilka stödinsatser som kan och bör vidtas är förskolans/skolans (rektors) ansvar, inte teamets. Teamet förväntas inte föreskriva eller rekommendera bestämda åtgärder. Teamet kan däremot vara en kunskapsresurs i diskussionen om åtgärder. En fortsatt uppföljning med handledning av specialpedagogen ska ske och därefter ges till den pedagogiska personalen i förskola och skola. Detta mål har än så länge bara delvis uppnåtts på grund av att förutsättningarna för specialpedagogernas handledande/konsultativa arbete hittills inte varit optimala.

De personella resurserna

Resurserna som vart och ett av de fyra teamen förfogar över är mycket begränsade och varierar något mellan olika team. Den genomsnittliga storleken på resurserna i respektive team framgår av *tabell 1*.

Landstingsresurserna har ställts till förfogande inom ram genom omprioriteringar. När det gäller de kommunala resurserna har nya resurser delvis tillskapats. I några fall har ett tillskott av projektmedel skjutits till för att finansiera samordnarfunktionen. Re-

Tabell 1. Genomsnittlig storlek av de personella resurserna i respektive team

Yrkeskate- kategori	Antal tim per vecka	Verksamhet
Barnläkare	10 tim/v	Barnkliniken HS
Psykolog	20 tim/v	Berörd kommun
Logoped	5 tim/v	Foniatr klinik HS
Arbets terapeut	5 tim/v	Habiliteringscenter
Sjukgymnast	5 tim/v	Habiliteringscenter
PBU-representant	5 tim/v	PBU-mottagning
Samordnare	20 tim/v	Berörd kommun + projektmedel i vissa fall
Kontorsfunktion	Varierar	Den verksamhet där teamet har sina lo- kaler

surserna har redan från början planerats med sikte på permanentning om verksamheten faller väl ut. Alla de ingående verksamheterna är nu inställda på att verksamheten ska permanentas efter projektidens utgång. Beträffande specialpedagogerna har inga extra medel avsatts utan dessa gör sina insatser inom ramen för sina nuvarande arbetsuppgifter. I de fall där specialpedagogerna har en ren handledarfunktion på kommun- eller kommundelsövergripande nivå har detta varit okomplicerat. För dem som arbetar ute på skolor, i vissa fall med ansvar för en barngrupp, har det däremot varit svårt att avsätta tid för samarbete med STUDS-teamet och deras insatser har därför blivit mer begränsade. Problemet diskuteras för närvarande med berörda kommuner och man arbetar på en lösning.

Verksamhetens innehåll och resultat
Resurserna i respektive STUDS-team räcker till mottagningsverksamhet en halv dag per vecka. Vid mottagningarna hinner man i genomsnitt med ett nybesök och ett återbesök.

Övrig tid som de olika teammedlemmarna har till förfogande används till fördjupade bedömningar, gemensamma remissgenomgångar, teamkonferenser, återföring till förskola och skola. Teammedlemmarna använder också tid för konsultationer kring enskilda barn. Oftast är dessa konsultationer riktade till förskola och skola, men även konsultationer från till exempel socialsekreterare och PBU förekommer. Konsultationerna sköts till största delen av teamets psykolog/samordnare och barnläkare. I synnerhet samordnarens tid tas också i anspråk för möten och diskussioner med viktiga samarbetspartners såsom specialpedagoger/speciallärare, lokal elevvård/skolhälsovård, BVC, ledningspersonal. Den konsultativa verksamheten som är mycket uppskattad försöker man utvidga, dels för att utveckla kompetensen på lokal nivå, dels för att minska köerna till utredning. För närvarande är köerna för utredning mellan sju månader och ett år i teamen. Denna kötid ska jämföras med den vid HS som är cirka 1 ½ år. Utredningstidens längd från nybesök till återbesök av föräldrar är 4 - 15 veckor. I genomsnitt räknar man med att kunna utreda 30 - 40 barn per år i respektive team. Teamen har kommit igång successivt från maj 1997 (Huddinge) till mars 1998 (Stockholm sydväst). Hittills (augusti 1998) har totalt 238 remisser inkommit till de fyra teamen. Totalt har 75 barn utretts. Ytterligare 17 barn är under utredning. 119 barn står i kö för utredning. Några barn har vidareremitterats till Huddinge sjukhus och i ytterligare några fall har remisserna återtagits eller är vilande.

Därtill kommer ett stort antal konsultationsärenden, oftast från förskola och skola. Hittills har antalet konsultationsärenden varit ungefär detsamma som antalet utredda barn per team men ambitionen hos teamen är att

Utredningarna har resulterat i olika diagnoser där DAMP och AD/HD-diagnoserna är de vanligaste

allt fler fall ska kunna lösas genom enbart konsultation. Det grundläggande arbete som redan gjorts i förskola/skola med pedagogisk kartläggning, psykologbedömning och läkarbedömning innehåller ofta tillräcklig kunskap om barnets svårigheter. Det man kan behöva hjälp med är analys och slutsatser av detta material.

De utredda barnen är i åldern 4 till 16 år med tyngdpunkt på åldrarna mellan 6 och 12 år. Cirka två tredjedelar är pojkar.

Utredningarna har resulterat i olika diagnoser där DAMP och AD/HD-diagnoserna är de vanligaste men där också exempelvis, MMR, språkstörning, specifika läs- och skrivsvårigheter/dyslexi förekommer. Några barn har visat sig ha uppmärksamhetsstörning/koncentrationssvårigheter utan att fullt ut uppfylla diagnoskriterierna för AD/HD eller DAMP. Några fall av enbart psykosocial problematik förekommer också. Vid misstanke om autismspektrumstörning remitteras barnen till Huddinge sjukhus för utredning. I allt väsentligt är det "rätt" barn, det vill säga dem som STUDS-projektet riktar sig till som remitteras till teamen.

Utbildningsinsatser och kompetensutveckling

Att basteamen/STUDS-teamen har hög kompetens har setts som en förutsättning för deras överlevnad.

Varje team har erbjudits en tredagarsutbildning samt yrkesspecifika träffar och konsultationer med Barn - Nu-teamet vid Huddinge sjukhus. Teamens samordnare har haft regel-

bundna träffar och tät kontakt med projektledningen.

Att höja kunskapsnivån inom förskola och skola och även BVC om den aktuella barngruppen har setts som en av de viktigaste uppgifterna inom projektet, förutom att få tillstånd den beskrivna verksamheten. De nätverk av specialpedagoger/specialpedagogiska resurspersoner som knutits till respektive STUDS-team har fått en tredagarsutbildning samt träffats regelbundet för erfarenhetsutbyte och fortsatt kompetensutveckling.

Ett utbildningsprogram i tre steg för all personal i förskola och skola har genomförts i vart och ett av projektets fyra områden. Utbildningsprogrammet inleds med en halvdag för skolledare och förskolechefer. Där efter följer en hel dag för elevvårdspersonal och speciallärare samt därefter en halv dag för samtliga pedagoger i förskola respektive skola. I vissa fall har också socialsekreterare deltagit vid utbildningarna för elevvårdspersonal. Totalt har cirka 6000 personer inom förskola och skola utbildats hittills. Fältpersonalen inom ett av områdena kommer att utbildas under våren. Utbildningsprogrammet har genomförts i nära samarbete med de berörda kommunerna.

Utbildningsmodellen framgår av *tabell 2*. Förutom detta utbildningsprogram har också utbildningsinsatser för BVC -personal genomförts i de olika områdena.

Projektorganisation och arbetsformer

Projektarbetet styrs av projektledningen i samarbete med en central ledningsgrupp och fyra lokala områdesbaserade ledningsgrupper med chefspersoner från de berörda verksamheterna i kommun och landsting. Den centrala ledningsgruppen har ansvar för projektets övergripande frågor medan ansvaret för att planera och utforma STUDS-teamen och deras samarbete med förskola/skola och övriga berörda verksamheter ligger på de lokala ledningsgrupperna. De lokala ledningsgrupperna träffas regelbundet (ung. var fjärde till var åttonde vecka beroende på behov) för att detaljplanera verksamheten, följa upp den samt för att lösa olika problem som uppkommer. Projektledaren är sammankallande i såväl de lokala som den centrala ledningsgruppen. Samordnaren från STUDS-teamet, liksom barnläkaren/barnläkarna, ingår i ledningsgruppen och avrapporterar vid varje möte hur verksamheten fortskrider, redovisar patientstatistik, tar upp aktuella problem etc. En skriftlig verksamhetsrapport/ lägesrapport för respektive område har hittills avgivits.

Mellan ledningsgruppernas möten har projektledningen ett nära samarbete och överläggningar med samordnarna och med olika personer i ledningsgrupperna, framförallt med kommunrepresentanterna, men också med landstingsrepresentanterna. Ledningsgruppernas representanter arbetar också mellan mötena med att förankra projektet och ut-

Tabell 2. Utbildningsprogram för förskola och skola per område (4 områden)

Målgrupp	Omfattning	Antal tillfällen	Antal personer tot c:a
Ledningspersonal	Halv dag	1	100 - 150
Elevvårdspersonal	Hel dag	1	100 - 150
Personal i förskola	Halv dag	3 - 4	800 - 1000
Pedagoger i skola	Halv dag	3 - 4	800 - 1000

veckla kompetens och arbetsformer inom sina egna verksamheter kring den aktuella gruppen barn.

Utvärdering

En utvärdering pågår av projektet och beräkningarna vara klar under våren 1999. Den riktar sig till barnen själva, till föräldrar och till personal och kretsar kring frågor om hur man upplevt utredningen, om man tycker att man fått hjälp att förstå och hantera barnets problem och framförallt om utredningen lett till bättre stödinsatser inom förskola och skola.

Erfarenheter hittills

Att få den samverkansmodell mellan olika verksamheter som är STUDS-projektets idé att fungera har varit komplicerat och tidsödande men ändå visat sig möjligt. STUDS-teamen har byggts upp i stort sett inom ramen för befintliga resurser genom omprioriteringar. Nätverken av specialpedagoger kopplade till STUDS-teamen har kommit till stånd även om deras förutsättningar att fullt ut arbeta enligt den tänkta modellen varierar beroende på kommunernas organisation. En rad utbildningsinsatser har genomförts framförallt inom förskola och skola. Dessa har varit mycket uppskattade.

En ökad kunskap och medvetenhet kring den aktuella gruppen barn har kunnat märkas i de organisationer och verksamheter som ingår i STUDS-samarbetet. Detta gäller i synnerhet kommunerna. Betydelsen av att det inom såväl förskola som skola finns kunskap, planering och organisation på lokal nivå inom förskola och skola/elevvård har blivit tydligt i och med projektet. Kommunerna har tagit flera initiativ för att utveckla sin egen organisation i detta avseende. Det finns i kommunerna ett starkt intresse av att förbättra insatserna till den aktuella gruppen barn. Inom

Att vinna kommunernas förtroende för denna samverkansmodell och att också ge kommunen stort inflytande över verksamheten har varit en av projektets hörnstenar

PBU-verksamheten har en följd av projektet blivit att man nu i ett särskilt projekt satsar på att utveckla specifika metoder i familjestödet till denna grupp.

Samverkansprocesserna mellan olika yrkesgrupper och organisationer har kunnat följas såväl i teamen som i de olika ledningsgrupperna. Det har skett en markant utveckling av samarbetet i riktning mot gemensamma mål, större samsyn och kreativ problemlösning. Intrycket är att samverkan fungerar bäst när man blir konkret och har en tydlig uppgift att lösa, där alla har lika stort ansvar för resultatet. Det är också en allmän uppfattning bland teammedlemmarna att teamsamarbete är överlägset för att få kvalitet i utredningarna.

Att vinna kommunernas förtroende för denna samverkansmodell och att också ge kommunen stort inflytande över verksamheten har varit en av projektets hörnstenar. Risken är ju annars att verksamheten - och till och med barnen - uppfattas som "landstingets angelägenhet". I samtliga kommuner fanns initialt en stark misstro mot landstinget som samarbetspartner. Genom ett omfattande och stundtals tidsödande förankringsarbete där vi inbjudit kommunerna till att verkligen bli delaktiga och medansvariga har vi lyckats vända denna misstro. Kommunerna är idag genomgående positiva till projektet och kan se på vilket sätt det kan bidra till ett bättre stöd till barnen i förskola och skola. Att kommunerna står för såväl samordnare som psykolog, liksom även för specialpedagogerna,

och därigenom har investerat resurser i verksamheten, har varit en viktig princip i sammanhanget. Kommunföreträdarna, liksom samordnarna, har gjort ett omfattande förankringsarbete bland chefer och företrädare på den lokala nivån i förskola och skola och också haft en viktig roll när det gäller att få tillstånd utbildningsinsatserna.

Betydelsen av att ha en genomtänkt organisation och strategi för styrning och ledning av projektarbetet har bekräftats i vårt arbete. Här har modellen med ledningsgrupper i kombination med en tydlig projektledning visat sig fungera väl. I projektledningen har vi använt en målstyrningsmodell med tydliga mål men mycket stor frihet och flexibilitet när det gäller att anpassa sig till de olika lokala personella och organisatoriska förutsättningar som råder inom de olika verksamheterna. Projektledningen måste ha grundläggande kulturkompetens om de olika verksamheterna i kommun såväl som landsting och vara lyhörd för synsätt och synpunkter från olika företrädare. Betydelsen av att göra en noggrann planering och samtidigt kunna frånga den vid behov, liksom av att kunna invänta de många gånger tidskrävande och komplicerade processerna i riktning mot målen kan inte nog betonas. Inför verksamhe-

tens permanentning planeras nu avtal att skrivas mellan kommunerna och de berörda landstingsverksamheterna i respektive område. Avtalen kopplas till en verksamhetsbeskrivning och utvecklingsplan för varje team som utarbetas av ledningsgrupperna. Ledningsgrupperna kommer efter projekttidens slut att vara ansvariga för planering, styrning och kvalitetsuppföljning av den permanenta verksamheten.

REFERENSER

- Hellström A:* Nu är det vår tur. Samhällets stöd till barn med MBD/DAMP. RBU. Liber 1995.
- Hellström A:* Vad görs egentligen för barn med MBD/DAMP i Stockholms läns landsting? Rapport. Omsorgsnämnden, Stockholms läns landsting, 1994.
- Landstingets insatser för barn med MBD/DAMP m fl.* Tjänsteutlåtande från hälso- och sjukvårdsnämnden och omsorgsnämnden i Stockholms läns landsting. 1995 08 10. (ONBE 9504 - 0160, HSN 9412-1020).
- STUDS - projektet - en modell för samverkan mellan kommun och landsting kring barn med neurologiska utvecklingsavvikelser:
1. Projektplan 96 11 11
 2. Informationskrift
 3. Lägesrapport 97 03 10
 4. Verksamhetsrapport från respektive STUDS - team i augusti, 1998