



# Förstudie

# Hela barnet hela dagen

Upprättad av Ystads kommun i  
samarbetet med Region Skåne och Polisen

Juni 2019

Projektorganisation:

Dennis Hjelmström, skolchef, Kultur och utbildning Ystads kommun  
Alexandra Hansson, folkhälsostrateg, Kultur och utbildning Ystads kommun  
Caroline Ekstrand, samordnare, Social och omsorg Ystads kommun  
Carolina Palm, folkhälsostrateg, Ledning och utveckling Ystads kommun  
Mattias Gunnarsson, verksamhetschef Individ och familj, Social och omsorg Ystads kommun  
Josefin Hallgren, enhetschef barn- och familj, Social och omsorg Ystads kommun  
Kristina Stern, verksamhetschef Barn- elevhälsa, Kultur och utbildning Ystads kommun  
Kristina Drevemark, rektor, Kultur och utbildning Ystads kommun  
Maria Annellsson, förskolechef, Kultur och utbildning Ystads kommun  
Micael von Wowern, utvecklingsledare, Social och omsorg Ystads kommun  
Agnetha Paul, områdeschef, Första linjen och En väg in Region Skåne  
Jeanette Horst, enhetschef, Första linjen Region Skåne  
Ulf Borgqvist, verksamhetschef, Vårdcentralen Ystad  
Ann-Kristine Eriksson Herzog, verksamhetschef, Barnmorskemottagningen Region Skåne  
Patric Nihlén, kommunpolis, Polisen

Sakkunnig som bidragit till materialet:

Cornelia Englén, kanslichef (kommunjurist), Ledning och utveckling Ystads kommun  
Christina Boeskov, EU-strateg, ledning och utveckling Ystads kommun

## Innehåll

Sammanfattning av förstudien.....	4
Läsanvisning och disposition .....	5
Bakgrund .....	7
Barn och ungas hälsa i Sverige .....	7
Barn och unga i Ystads kommun .....	7
Utmaningar med organisering och utveckling av offentlig verksamhet .....	10
Det samhällsekonomiska incitamentet att arbeta med tidiga förebyggande insatser .....	13
Beskrivning av lagstiftning som påverkar barns rätt till tidigt samordnat stöd .....	14
Erfarenheter och resultat av lokala genomförda projekt/satsningar .....	18
Kartläggning av genomförda projekt, satsningar och aktiviteter.....	18
Analys av resultat och effekter för målgruppen.....	23
Hur verksamheterna fungerar och vilka strukturella brister som finns i nuvarande organisation.....	25
Berörda aktörers beskrivning av uppdrag och ansvar.....	25
Beskrivning av befintlig intern och extern samverkan för barn och unga .....	29
Insatser och åtgärder utifrån barnens behov.....	31
Handlingsplaner för barn och unga .....	32
Analys av hur verksamheten fungerar och vilka strukturella brister som finns.....	36
Skottlandsmodellen - framgångsfaktorer i lokal kontext.....	40
Beskrivning av Skottlandsmodellen .....	40
Nationella och regionala satsningar gällande Skottlandsmodellen .....	45
Ystads studieresa till Skottland .....	49
Analys av framgångsfaktorer av Skottlandsmodellen i lokal kontext .....	51
Vad krävs för en vidare satsning i Ystads kommun .....	53
Det fortsatta utvecklingsarbetet – Tillsammans för hela barnet, hela dagen .....	53
Hur lagstiftning stämmer ihop med Tillsammans för hela barnet, hela dagen.....	56
Socioekonomisk beskrivning av satsningens långsiktiga effekter .....	58
Resurser för det fortsatta utvecklingsarbetet.....	59
Analys och lärdomar av arbetet gällande <i>Hela barnet hela dagen</i> .....	63
Bilaga 1 Uppdraget .....	67
Bilaga 2 Nyckelpersoner som intervjuats .....	68
Bilaga 3 Tidslinjer ungdomar .....	69

## Sammanfattning av förstudien

Förstudien bygger på en kartläggning av insatser inom kommunal och regional verksamhet samt intervjuer med representanter från dessa aktörer och med barn och vårdnadshavare. Förstudien har genomförts under perioden augusti 2018 till juni 2019 på uppdrag av Ystads kommuns operativa samverkansledning för barn och unga (BuSo). Förstudien har finansierats av kommunens sociala investeringsfond och undersöker hur ramverket kopplat till Skottlandsmodellen står sig i en svensk kontext och med lokala förutsättningar. Den genomförda förstudien ska ligga till grund för beslut till hur det fortsatta arbetet med tidiga samordnade insatser för barn och unga ska se ut.

Kartläggningen visar att antalet insatser för målgruppen från olika aktörer är stort men att kännedomen om de olika insatserna är låg i verksamheterna. Detta leder till att hjälpsökande i stor utsträckning erbjuds de insatser som finns (eller som verksamheten har kännedom om) snarare än utifrån individens behov och att ett stort ansvar läggs på den enskilde hjälpsökande och dennes anhöriga. Något som framkommer i intervjuerna är att det finns en brist på uppföljning/kunskap om faktauppgifter såsom målgruppens storlek, om insatsernas effekter samt vad andra aktörer gör, eller inte gör. Detta motverkar ett effektivt agerande och möjliga synergieffekter uteblir. När de ungdomar som intervjuats beskriver sin syn på de insatser och stöd som de fått av de offentliga verksamheterna framkommer att de undrar varför det tagit så lång tid att få hjälp.

I genomgången av lagstiftningen framgår att det finns förutsättningar och stöd i lagstiftning för verksamheterna att arbeta med bland annat Lead Professional, Barnplan och Named person. Utmaningarna gällande dessa är främst relaterade till sekretesslagstiftningen, om vårdnadshavare inte vill lämna sitt samtycke försvåras arbetet men det finns fortfarande några möjligheter att stötta barnet i en sådan situation.

Frågan som Skottlandsmodellen försöker besvara är "Hur ska vi stödja det här barnet?" Inte, så som ofta har varit fallet i Sverige (och i Ystad) "Vad är vårt ansvar i det här?" Med "Getting It Right For Every Child" som utgångspunkt är förhoppningen att Ystads kommun, Region Skåne och Polisen i det fortsatta utvecklingsarbetet "Tillsammans för hela barnet, hela dagen" skapar en samsyn och arbetsätt som ger fler barn och familjer i Ystads kommun rätt hjälp i rätt tid samt en trygg och säker uppväxt för varje barn och ung genom främjande tidiga och samordnade insatser.

De framgångsfaktorer med skottlandsmodellen som arbetsgruppen i Ystad har identifierat som särskilt viktiga för det fortsatta utvecklingsarbetet är;

- att arbetsätt och modell har en stark förankring på alla nivåer och i alla verksamheter samt att det gemensamma språket och verktygen, tillsammans med en tydlig ansvarsfördelning, skapar en solid grund för att bedöma och hjälpa barn på ett likvärdigt sätt.
- Att barnet får hjälp i den miljö/verksamhet den befinner sig innan barnet och dess familj hänvisas vidare. Detta i kombination med korta vägar till andra professioner och en genomgående känsla av att varje person som möter en familj börjar med att göra "det självklara" först.
- Utbildning i modellen ingår i såväl grundutbildningar för professioner som arbetar med barn som i verksamheterna och i tvärprofessionella grupper.
- De nyckelbegrepp och rollbeskrivningar som används är tydliga och lätta att ta till sig.
- Den kontinuerliga uppföljningen av arbetet och systematiken att först prova i liten skala för att sedan skala upp när insatsen/aktivitet utvecklas är ytterligare något som betonas som en framgångsfaktor och som tydligt präglar upplägget för det fortsatta utvecklingsarbetet i Ystad.

## Läsanvisning och disposition

Dispositionen i förstudien följer upplägget för projektansökan och respektive delmål redovisas separat för att i slutet av varje avsnitt samlas i en analys.

Förstudien inleds med en bakgrund där målgruppen för arbetet beskrivs tillsammans med statistik och relaterad lagstiftning. I bakgrunden diskuteras också vikten av tidiga insatser ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

I avsnitt 1 *Erfarenheter och resultat av lokala genomförda projekt/satsningar* redovisas en sammanställning av de insatser och projekt som kartlagts. Kartläggningen omfattar satsningar och projekt som genomförs av såväl kommun som region. Resultatet redovisas på tre olika sätt. 1) I tabellform för att synliggöra vilken aktör som genomför insatsen, vad den innebär samt målgruppen för insatsen. 2) Illustrerat i pyramidform för att synliggöra fördelningen av insatserna på universell, selektiv och indikerad nivå. 3) I en aktörskarta för att synliggöra vilka åldersgrupper de olika insatserna erbjuds.

I avsnitt 2 *Kartläggning av hur verksamheterna fungerar och vilka strukturella brister som finns i nuvarande organisation* redovisas resultaten av de intervjuer som gjorts med verksamhetsrepresentanter i kommun och region gällande det egna och varandras uppdrag och ansvar. Därefter beskrivs översiktligt de olika samverkansforum som finns och verksamheternas syn på hur samverkan fungerar. Därefter redovisas en sammanställning av de olika individuella planer för barn och ungdomar som finns i kommunens och regionens verksamheter. Avsnittet avslutas med en sammanfattning av de intervjuer som gjorts med barn och vårdnadshavare gällande deras perspektiv av hur verksamheterna fungerar.

I avsnitt 3 *Framgångsfaktorer i Skottlandsmodellen* beskrivs först Skottlandsmodellens uppbyggnad, centrala begrepp samt hur implementeringen av denna gått till. Därefter redovisas några av de utvecklingsarbeten som pågår i Sverige och som inspirerats av Skottlandsmodellen. Avsnittet avslutas med en kort sammanfattning av den studieresa som Ystads kommun gjorde tillsammans med Region Skåne och polisen till Skottland i mars 2019.

I avsnitt 4 beskrivs *vad som krävs för en vidare satsning i Ystads kommun*. Avsnittet inleds med ett förslag på fortsatt organisering samt en kort beskrivning av huvudkomponenterna i planen för det fortsatta utvecklingsarbetet. Även mål, syfte och önskade effekter för detta. En beskrivning av satsningens socioekonomiska effekter görs utifrån det beräkningsunderlag som tagits fram av Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog. Därefter redovisas en sammanställning av den tillfälliga personella och ekonomiska förstärkning som arbetsgruppen angett behövs för det fortsatta utvecklingsarbetet samt en sammanställning av, för utvecklingsarbetet, möjliga externa finansieringsmöjligheter. Avsnittet avslutas med en redovisning av relaterad lagstiftning.

I det sista avsnittet görs en övergripande analys av förstudiens samtliga avsnitt.

Förstudien åtföljs av bilagor med underlagsmaterial

## Definition av viktiga begrepp i förstudien

### Samverkan<sup>1</sup>

Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra.

### Samarbete<sup>1</sup>

Med samarbete menas ett gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift och som kan ske både på ett organisatoriskt och mellanmänniskt plan. Exempel på ett organisatoriskt samarbete är att två organisationer ordnar och genomför ett gemensamt seminarium.

### Samordning<sup>1</sup>

Med samordning menas i koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet. Ett exempel är samordnad vård- och omsorgsplanering som utförs gemensamt av berörda inom olika verksamheter.

### Barn

Med barn avses enligt svensk lagstiftning från 23 graviditetsveckan till 18 år.

### Unga

Ungdomsbegreppet är flytande och skiljer sig åt mellan olika myndigheter. I denna förstudie är definitionen av unga varje person mellan 13 till 19 år.

### Främjande

Att främja innebär att underlätta och stödja sådant som är positivt för individen.

### Förebyggande

Att förebygga innebär att identifiera och minska olika riskfaktorer och upptäcka så tidigt som möjligt.

### Vårdnadshavare<sup>2</sup>

Har rättsligt ansvar för barnet samt för att barnet får sina grundläggande behov tillgodosedda. Den som har vårdnaden om ett barn är vårdnadshavare och har rätt och skyldighet att bestämma om barnets personliga förhållande samt ska se till att barnets behov av omvårdnad, trygghet och uppfostran blir tillgodosedda.

### Tidiga insatser<sup>3</sup>

Definieras som insatser som ges i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling.

### Samordnade insatser<sup>3</sup>

Alla insatser aktivt organiseras som en väl fungerande helhet ur barnets/den unges perspektiv och där hen ges möjlighet att, efter förmåga och preferenser, delta som aktiv medskapare. Då barn och ungas hälsa inte kan betraktas isolerat från vårdnadshavarna, och då insatser kan omfatta hela familjen, behöver insatserna i förekommande fall organiseras som en väl fungerande helhet.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2013) Samverkan för barnets bästa – en vägledning om barnets behov av insatser från flera aktörer.

<sup>2</sup> Föräldrabalken, 6 kap. 1 och 2 §§

<sup>3</sup> Skolverket och Socialstyrelsen (2018) Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga

## Bakgrund

Nedan beskrivs barn och ungas situation i Sverige och Ystad tillsammans med relevant statistik och relaterad lagstiftning. I bakgrunden diskuteras också vikten av tidiga insatser ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

### Barn och ungas hälsa i Sverige

Barns och ungas hälsa utvecklas i positiv riktning inom flera områden idag samtidigt som hälsoklyftorna mellan olika grupper tenderar att öka i samhället, enligt nationella rapporter. En god psykisk och fysisk hälsa bland barn och unga är en viktig faktor för ett framgångsrikt samhälle och för att öka individens handlingsutrymme. Enligt Folkhälsomyndigheten har de flesta skolbarn det bra och skattar sin hälsa som god men att det finns en oroande ökning av nedstämdhet, magont, huvudvärk och andra psykosomatiska besvär hos tonåringarna och menar också att den psykiska ohälsan ökat mer i Sverige än i andra länder de senaste åren.<sup>4</sup> Det finns en tvådelad bild i fråga gällande om psykisk ohälsa ökar eller ej. En del forskare ifrågasätter hur elever tolkar frågorna som ska indikera psykisk ohälsa och att svaren representerar något annat än psykisk sjukdom i medicins mening<sup>5</sup>.

### Barn och unga i Ystads kommun

I Ystads kommun (2019) finns det 3964 barn i ålder 0-19 år, dessa är fördelat på 1807 pojkar och 2158 flickor. I åldern 0-5 år finns det 293 barn, i ålder 6-12 326 barn och i åldern 13-19 finns det 306 barn i genomsnitt i varje årskull. 2018 i åldersgruppen 0-19 år var 372 barn inrikes födda med två utrikes födda föräldrar samt 330 barn utrikes födda.<sup>6</sup>

#### Barn 0-6 år

Små barns hälsa påverkas av många faktorer, både biologiska och sociala. Ystads kommun barn har det generellt sätt bättre en genomsnittet i Skåne men gällande faktorer som övervikt och fetma, andel hembesök och andel mödrar som genomgår depression screening är det lite sämre. Det var 1,3 procent av barnfamiljer i kommunen som inte deltog på i 4-års besöket och socialtjänsten och BVC samverkade runt 0,56 procent av alla barn listade på BVC. Deltagande i förskolan är mest gynnsamt för barn från socioekonomiskt svaga förhållanden och kan vara betydelsefullt för barns utveckling och lärande långt senare i livet. Det flesta barn i kommunen väljer vara placerade i allmän förskola, av barn födda 2013 och 2014 är det vardera sju barn som inte är placerade i allmän förskola.<sup>7</sup>

#### Barn och unga 12-18 år<sup>8</sup>

De flesta skolelever i Ystad anger att de mår bra. Generellt sett mår pojkarna bättre än flickor och yngre elever mår bättre än äldre. Vid jämförelse av resultaten mellan år 2012 och 2016 har den självskattade hälsan dock försämrats bland pojkar och flickor i samtliga årskurser bortsett från pojkar i åk 9. Störst försämring bland flickor i årskurs nio och gymnasiets årskurs två. Att de äldsta flickorna mår sämst och att det bland flickor sker en påtaglig försämring mellan årskurs sex och nio, är ett

---

<sup>4</sup> SKL (2017) Barn och ungas hälsa i Sverige – en beskrivning av nuläget

<sup>5</sup> Wikman (2018) Unga mår allt sämre - eller? Kunskap översikt om ungas psykiska hälsa i Sverige

<sup>6</sup> SCB befolkningsstatistik

<sup>7</sup> Kunskapscentrum barnhälsovård (2016) Barnhälsovården Region Skåne Årsrapport 2016

<sup>8</sup> Statistiken i följande avsnitt är hämtad från Folkhälsoenkät Barn och Unga i Skåne (2012) och "Barn och Unga i Skåne (2016) om inget annat anges.



mönster som ses för många aspekter av hälsa och välbefinnande. Det gäller såväl psykiska och somatiska besvär som att trivas med livet, vara nöjd med sig själv och att känna stress i vardagen. Pojkarna i årskurs sex mår genomgående bäst, men även denna grupp skattar sin allmänna hälsa sämre och har fått mer psykiska besvär sedan undersökningen 2012. Psykiska och somatiska besvär hänger många gånger ihop och det är inte ovanligt att samma individ har flera olika besvär samtidigt.

Andelen som anger att de någon gång använt narkotika i gymnasiets åk 2 har ökat från 15-20 procent bland pojkarna men minskat från 16-12 procent bland flickorna mellan år 2012 och 2016.

Hasch/marijuana är den vanligaste sortens narkotika eleverna använt.

#### *Faktorer som har samband med elevernas skolresultat*

Den faktor som visat sig ha starkast samband med om eleven inte uppnår målen är föräldrarnas utbildningsnivå. Givetvis finns det många elever vars föräldrar har en kort utbildning som klarar sig bra i skolan. Men det finns en rad förhållanden som oftast gör det mer gynnsamt när föräldrarna har en längre utbildning. Det ger lättare en självbild av att man själv kommer att lyckas i skolan och att man ser sig själv i framtiden med ett arbete som kräver utbildning. Ett hem där föräldrarna har längre utbildning innebär också oftare uppväxtvillkor som gynnar den språkliga utvecklingen, liksom engagemang och stöd i barnets skolgång.

Undervisningen i skolan ska anpassas till den enskilde elevens förutsättningar och behov och skolan har ett särskilt ansvar för de elever som har svårt att nå utbildningens mål och ska ge dessa elever extra hjälp och stöd vid behov. Andelen elever i Ystad som anger studiesvårigheter har ökat kraftigt hos både pojkar som flickor i samtliga årskurser (utom pojkar åk 9) mellan år 2012 -2016 och 40 procent av eleverna i gymnasiets åk 2 anger studiesvårigheter.

Motivationsgraden hos en elev påverkas av både inre och yttre faktorer. Till de inre faktorerna räknas elevens inneboende drivkraft och nyfikenhet medan yttre motivation i första hand handlar om belöning eller uppmuntran utifrån.<sup>9</sup> Vid undersökningen år 2016 uppgav mer än hälften av Ystads elever i årskurs sex att de får denna uppmärksamhet. Andelen minskar med stigande ålder och i årskurs 9 anser cirka 57 procent av pojkarna och cirka 45 procent av flickorna att de får uppmärksamhet av lärarna när de gjort något bra. I åk 2 på gymnasiet är det 57 procent av pojkarna och 27 procent av flickorna. Mellan de båda undersökningsåren 2012 och 2016 har andelen elever som uppgett att lärarna uppmärksammar dem när de gjort något bra minskat.

#### *Relationen till föräldrarna*

Relationen till föräldrar är central för barns utveckling och de flesta elever är nöjda med förhållandet till sin familj. De flesta har också lätt för att prata med sina föräldrar men andelen minskar med stigande ålder samtidigt som kamratrelationer blir allt viktigare. Det är också viktigt att ha en riktigt nära vän, vilket två procent i årskurs 6, elva procent i årskurs 9 och 6 procent i Gymnasiet årskurs 1 av pojkarna i Ystads kommun saknar, bland flickor saknar 5 procent i årskurs 6 och årskurs 9 samt 3 procent av flickorna i årskurs gymnasiet, ett en nära vän.

#### *Skolstatistik*

Barn som klarar sig dåligt i skolan löper större risk för psykosociala problem. Resan mot utanförskap kan börja redan i förskolan vid 2-3 års ålder. Kritiska faser är sedan bl. a övergången från mellanstadiet till högstadiet samt när grundskolan slutar.<sup>10</sup> Ungdomar utan utbildning eller arbete

---

<sup>9</sup> "Lärarna uppmärksammar när eleven gjort något bra" definieras som att eleven svarat att mer än hälften av lärarna uppmärksammar dem när de gjort något bra.

<sup>10</sup> Nilsson, Wadeskog, Hök, & Sanandaji (2015) Utanförskapets pris.



löper även stor risk att hamna i socialt- och ekonomiskt utanförskap som vuxna, ett utanförskap som ofta gått i arv. Under 2017 beräknades 127 600 unga i åldern 15-29 år stå utanför studier och arbete i Sverige. I Ystads kommun var 265 personer ålder 16-24 år utanför studier och arbete och 205 personer i ålder 25-29 år. Ystad ligger på det nationella snittet gällande unga inom det kommunala aktivitetsansvaret, 22 procent av de unga i målgruppen.<sup>11</sup>

Elever i Ystads kommun uppnår 86,4 procent av eleverna kunskapskraven i alla ämne läsåret 2017/2018. Från 2012 till 2017 varier andelen elever från 84 procent till 93 procent av eleverna som når kunskapskraven i alla ämne. Elever som slutför sin gymnasieutbildning med examen inom tre år är 62,9 procent och inom fyra år 66,8 procent, andelen som slutför med studiebevis om 2500 poäng är ytterligare 11,3 procent inom tre år och 12,0 procent inom fyra år.<sup>12</sup>

### Skolfrånvaro

Efter höstterminen 2019 i de kommunala skolorna i Ystad kommun var det 35 elever årskurs 1-3, 43 elever i årskurs 4-6 och 79 elever i årskurs 7-9, med 20 procentig frånvaro eller mer. Det är främst den anmälda frånvaron som bidrar till den totala frånvaron bland elever men den oanmälda mer vanligt förekommande årskurs 7-9. Det finns skillnader mellan tjejer och killar i oanmäld frånvaro men inte i den anmälda. Den anmälda frånvaron är större i låg och högstadiet för att minska i mellanstadiet.

### Kränkande behandling i skolan

Att vara mobbad i skolan är en stark riskfaktor för ohälsa. Utsatthet för mobbning är vanligast bland årskur nio i Ystads kommun där 11 procent av killarna och 7 procent av tjejerna att de varit utsatta under de senaste månaderna. Att utsättas för trakasserier och kränkningar via mobiltelefon och/eller internet är vanligast bland flickor i grundskolan.<sup>13</sup>

### Barn och unga i samhällsvård

Barn placerade i hem för vård eller boende, så kallade HVB, har sämre hälsa än andra barn. Till exempel är det vanligare att barn placerade där vårdas för självskadebeteende och/eller behandlas med psykofarmaka. Bland barn som behandlas med psykofarmaka är det vanligare att de HVB-placerade saknar psykiatrisk diagnos. Dödligheten bland barn och unga som varit placerade är högre.<sup>14</sup>

Under 2018 var 51 barn och unga i Ystad placerade i familjehem och 13 på HVB-hem. Barn som växer upp i familjehem har generellt har sämre studieresultat än andra och mer än hälften av de familjehemsplacerade ungdomarna i Sverige avslutar aldrig gymnasiet. Goda utbildningsresultat har stor betydelse för alla barns framtidsutsikter men för barn som växer upp i familjehem är det en särskilt viktig skyddsfaktor som ökar deras chanser att lyckas senare i livet.

### Barn i ekonomisk utsatthet

Att växa upp i ett ekonomiskt utsatt hushåll kan innebära svåra konsekvenser i vuxenlivet. Framförallt är det barn som vuxit upp i hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd som indikerar höga risker för ogynnsamma levnadsvillkor högre upp i åldrarna. Antalet barn med långvarigt ekonomisk bistånd i Ystads kommun har de senaste 10 åren varierat mellan som lägst 0,8 procent (39 stycken) år 2012 till som mest 1,2 procent (60 stycken) år 2015. Låg inkomststandard är ett mått på

<sup>11</sup> MUCF, Ung i dag, statistik om unga

<sup>12</sup> Skolverket, statistik

<sup>13</sup> Ystads kommun (2017) Lokala elevhälsostatistiken

<sup>14</sup> SKL (2017) Barn och ungas hälsa i Sverige – en beskrivning av nuläget

absolut ekonomisk utsatthet vilket innebär att måttet visar hur stor andel av barnen som lever i hushåll där inkomsterna inte räcker till för att betala boende och de mest nödvändiga levnadsomkostnaderna. Antalet barn i Ystad som bor i familjer med låg inkomststandard har minskat från 7 procent år 2008 till 5 procent år 2015.<sup>15</sup>

### Barn lagförda för brott

Med lagföring avses fällande domar i tingsrätt eller att en åklagare har utfärdat strafföreläggande eller meddelad åtalsunderlåtelse. Med ålder avses ålder vid lagföringsbeslutet. I Ystads kommun har antalet lagförda ungdomar varierat från 27 – 11 personer de senast 10 åren.

### Barn och unga med funktionsnedsättning

De vanligaste funktionsnedsättningarna är astma och allergier, läs- och skrivsvårigheter och mag- och tarmbesvär och är något vanligare bland pojkar än bland flickor. Ingen exakt siffra finns på hur många barn som har en funktionsnedsättning i Sverige men en uppskattning är att cirka 15 procent har någon form av funktionsnedsättning.<sup>16</sup> Cirka 1,5 procent av barn och ungdomar ligger inom Autismspektra och 4-5 procent har ADHD/ADD diagnoser. Var tredje elev i den skånska folkhälsoenkäten 2016 uppger att de har någon funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom, och bland dessa anser fyra av tio pojkar och hälften av flickorna att detta påverkar deras skolgång.<sup>17</sup>

Flera undersökningar har visat gruppen barn med funktionsnedsättning har sämre levnadsvillkor än andra barn, till exempel skattar de sin hälsa sämre, trivs sämre med livet, trivs sämre i skolan, är mer utsatta för mobbning, deltar mer sällan i fritidsaktiviteter och använder mer läkemedel. Detta visar sig även i lägre utbildning och större utsträckning arbetslösa i de äldre grupperna. Framförallt är det barn med måttliga eller svåra funktionsnedsättningar och barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som skiljer sig från barn utan funktionsnedsättningar.<sup>16</sup>

### Utmaningar med organisering och utveckling av offentlig verksamhet

Vård, skola och omsorg fungerar bra i Sverige och för den flesta offentliga verksamheter överensstämmer linjeorganisationernas uppdrag, mandat och kompetens med de problem man har att tackla. Men för en ökande andel människor passar inte deras behov in i hur välfärden är organiserad. Många riskerar att hamnar mellan olika instanser och att samordningen av insatserna uteblir, misslyckas eller rent av motverkar varandra. Oavsett om det handlar om missar internt i en organisation eller mellan olika organisationer upplever människor att de inte får det stöd de behöver eller har rätt till, får felaktigt stöd eller får stödet för sent från offentliga verksamheter.<sup>18</sup>

Inom skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst finns det ofta flera personer som arbetar med och kring ett barn. Det kan försvåra och fördröja arbetet för de olika aktörerna att skapa sig en gemensam helhetsbild av vilka insatser barnet eller den unge är i behov av. Otydlighet i ansvarsfördelning kan ha betydelse för barn och ungas möjlighet att få den hjälp de behöver.<sup>16</sup>

Det finns många olika orsaker till detta som tex att det saknas helhetssyn kring den enskilde som tvingas runt i ett ständigt gatlopp mellan olika aktörer som alla har sin speciella syn på det problem personen bär med sig. Det som för den ene utgör ett medicinskt problem, är för den andre ett försörjningsproblem och för den tredje ett matchningsproblem. Andra orsaker till detta är

<sup>15</sup> Statistiken är hämtad från Max18, Inkomst- och taxeringsregistret (IoT), SCB

<sup>16</sup> SKL (2017) Barn och ungas hälsa i Sverige – en beskrivning av nuläget

<sup>17</sup> Region Skåne (2016) Folkhälsoenkät Barn och Unga i Skåne

kortsiktigheten i våra styr- och uppföljningssystem<sup>18</sup> men också de regelverk som förhindrar att man skapar samverkanslösningar. Våra olika organisationers uppdrag sätter pinnar i hjulet och bristande kunskap om varandras uppdrag, mandat och kompetenser finns i både på chefs- och handläggarnivå. Detta leder till att man har felaktiga eller orimliga förväntningar på varandra och svårt att lotsa den enskilde till rätt instans.<sup>19</sup>

Konsekvenserna av detta är många, främst far den enskilde illa men kan också innebära att den enskilde bli felaktigt bemött, får felaktig behandling och stundtals blir kränkt. För de offentliga verksamheterna innebär det att man till viss del inte kan lösa sitt uppdrag och blir onödigt ineffektiv i sitt arbete. Det stuprörstänkande och den kortsiktighet som präglar våra organisationer leder dels till att ingen aktör har ansvar för det sammansatta och komplexa och ingen aktör ser heller helheten. Vi får en inbyggd osynlighet och en ansvarsfrihet i våra system. Som en följd av detta uppstår samhällsekonomiska förluster och de olika insatserna blir onödigt dyra för samhället som på sikt undergräver tilltron till de offentliga systemen. För berörd personal innebär detta en massa frustration över att de i regel goda arbetsinsatser man gör rinner ut i sanden på grund av att de andra offentliga aktörernas insatser inte samordnas med de egna åtgärderna.<sup>19</sup>

För en fungerande välfärd, och inte minst välfärdens framtida utveckling, är samverkan lika nödvändig som den är svår att få till stånd. Det senare eftersom gränserna i en verksamhet skiljer ut det typiska från undantagen, huvuddragen från detaljerna och det som går att planera från det som inte går att förutse. Innanför gränserna finns det som är typiskt, huvudsakligt och som kan förberedas. Utanför hamnar undantagen, detaljerna och det oförutsedda, alltså just det vi hittar i de organisatoriska mellanrummen. Att prioritera och prioritera om, att ständigt hitta lösningar här och nu, att leda och fördela arbetet i det omedelbara flödet av aktiviteter, är den ledning och det ledarskap som behövs. Det är också nu flexibilitet och handlingskraft, kontaktnät och relationer, tillit och effektiv kommunikation, är skillnaden mellan en fungerande verksamhet och en som präglas av misstag och missförstånd, bristande kvalitet, tvivelaktig säkerhet och mängder av frustrerade medarbetare, patienter, elever, äldre och anhöriga.<sup>19</sup>

I denna organisationsmiljö, den gränsöverskridande miljön, blir det inte längre självklart att ledaren och chefen är samma person. För att ledning enligt denna modell överhuvudtaget ska kunna fungera förutsätts två saker. För det första att formella chefer är beredda att uppge delar av sitt formella ledarskap, med syfte att på ett annat och mera effektivt sätt lösa sin uppgift. För det andra att det finns individer i organisationen som är beredda att ta ledarroller och ledaruppgifter utan formella mandat för detta.<sup>19</sup>

### *Samverkan*

Att barn ska vara trygga, ha samma möjligheter att få utvecklas och få stöd i tid är enkelt att skriva under på. För att lyckas krävs långt utvecklade samverkan som i sin tur kräver samsyn, mod och inte minst uthållighet. Den ökade fragmentisering, specialisering och tvingande lagstiftning under de senaste decennierna är bidragande orsaker till ökat behov av samverkan.<sup>20</sup>

Samverkan behövs på flera samhällsnivåer för att välfärdens stödfunktioner ska fungera för enskilda barn och ungdomar och deras familjer. Samverkan behövs på nationell, regional och lokal nivå. De olika samhällsnivåerna behöver lösa olika slags uppgifter för att hela systemet ska fungera på bästa

---

<sup>18</sup> Nilsson Lundmark & Nilsson (2017) Ensam är inte stark – Något om konsten samverka och leda samverkan

<sup>19</sup> Tyrstrup, I välfärdsproduktionens gränsländ – organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg

<sup>20</sup> Germundsson (2011) Lärare, socialsekreterare och barn som far illa: om sociala representationer och interprofessionell samverkan

sätt. Hälso- och sjukvården måste ha en god samverkan med ett flertal kommuner (främst skola och socialtjänst) inom sin region, även kommunal samverkan behövs för att möta behovet av specialiserade insatser.<sup>21</sup> Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med varandra och respektive part ansvarar för att samverkan initieras när den egna organisationens kunskap och kompetens i att hjälpa den enskilde bedömts som otillräcklig.<sup>22</sup>

Det finns ingen heltäckande kunskap om hur samverkan har byggts upp eller fungerar mellan verksamheter som arbetar med barn som har eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Det är svårt att visa på någon vetenskaplig evidens som direkt visar vilka effekter samverkan mellan olika verksamheter har på barn och unga. Det kan delvis hänföras till generell problematik med att utvärdera offentlig verksamhet, då det är svårt att avgöra vad som skulle ha skett utan specifik insats eller om insatserna riktas till andra personer.<sup>23</sup>

I förstudien som Skolverket och Socialstyrelsen genomfört för att identifiera vilka aktiviteter som ska genomföras i utvecklingsarbetet (Tidiga samordnade insatser för barn och unga) framgår olika mekanismer som är centrala för framgångsrik samverkan. Dessa presenteras i olika dimensioner förankring, organisation, synsätt och regelverk. Förankringen är viktig på såväl politisk, administrativ ledningsnivå och operativ verksamhetsnivå. Det är centralt att det finns en tydlig politisk vilja och en tjänstemannaledning som skapar förutsättningar för samverkansarbetet. Givet att samverkan tar tid att etablera behöver det avsättas resurser för arbetet, så att samverkan kan förankras på alla nivåer i organisationerna. Eftersom samverkan inte är ett mål i sig, utan ett medel, behöver det finnas en gemensam målbild som aktörerna kan arbeta mot tillsammans som inte motsätter sig interna verksamhetsmål. Tidsmässiga och ekonomiska resurser är två mekanismer som återkommer i samverkansforskningen. Att relevanta aktörer saknas i processen samt bristande resurser (framför allt tid och kunskap) är hinder som ofta återkommer. För att utveckla samverkan krävs det utbildning, erfarenhet och resurser. Varje aktör strävar efter att ha en organisation som är funktionell för den egna verksamhetens uppdrag som i sin tur påverkar hur vi organiserar samverkan. När bristande flexibilitet i en organisation innebär att den inte kan anpassa sig till de krav som en effektiv organisation av samverkan ställer, så utgör den ett hinder, samtidigt som en stabil och trygg organisation betonas. En god struktur innefattar även tydliga utvärderingsbara mål, smidigt informationsutbyte och att ansvars- och ledningsfrågan är klarlagd. Förstudien betonar även vikten av att samverkande aktörer har ett gemensamt synsätt samt god kunskap om det man samverkar om och god kunskap om varandra, då arbetet bygger på att enskilda individer interagerar med varandra.<sup>24</sup>

Idag sker samverkan främst utifrån ett operativt perspektiv, det är konkreta insatser, ofta riktade mot ett specifikt problem eller specifik målgrupp. De utgår från att rådande strukturer och system existerar och kommer att fortsätta i stort sett i samma form som nu. Detta leder till ett konkret klientperspektiv till att man ganska ofta gör nytta, stundtals mycket nytta, men samtidigt uppstår en paradox. *”Ju bättre vi jobbar, och ju mer vi lyckas med våra klienter. Desto sämre bli det.”* Ett mer systemförändrande och strategisk perspektiv på samverkan är att överväga frågan på ett mer

---

<sup>21</sup> SKL (2017) Barn och ungas hälsa i Sverige – en beskrivning av nuläget

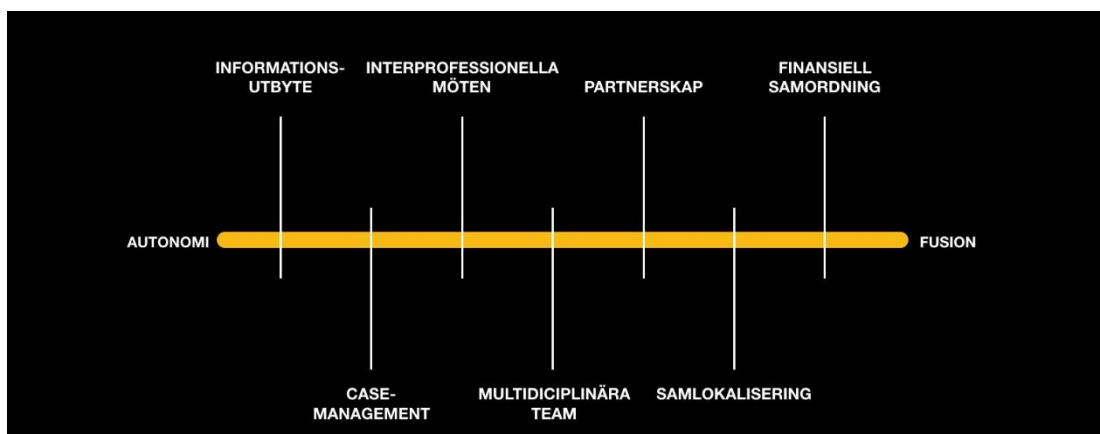
<sup>22</sup> SKL (2017) Barn och ungas hälsa i Sverige – en beskrivning av nuläget

<sup>23</sup> Socialstyrelsen (2013) Samverkan för barnets bästa – en vägledning om barnets behov av insatser från flera aktörer.

<sup>24</sup> Skolverket och Socialstyrelsen (2018) Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga

övergripande plan. ”Vill vi rädda Rutger som håller på att misslyckas i skolan på grund av sin ADHD, eller vill vi bidra till att inga fler Rutger hamnar i detta läge.”<sup>25</sup>

Inom välfärdssektorn beskrivs olika former av samverkan utefter en skala med olika grader av intensitet, komplexitet eller formalisering. Det är frågan om både organisering av samverkan som en process eller samverkan som en struktur. De olika modellerna kan placeras längs en glidande skala från autonomi (helt fristående organisationer) till fusion (där två eller flera organisationer har slagits samman till en enhet). Skala och olika former av samverkan presenteras i bilden nedan.<sup>26</sup>



### Det samhällsekonomiska incitamentet att arbeta med tidiga förebyggande insatser

En hållbar samhällsutveckling kräver att barn och unga får adekvat, individuellt och långsiktigt stöd. Samhällets samlade insatser till barn och unga måste anpassas till de behov barn och unga har, både när det gäller innehåll och form. För att undvika att samhällets insatser konstrueras i befintliga organisatoriska stuprör är det avgörande att fråga barn och unga om vad de vill ha, och hur, och sedan identifiera vem som kan erbjuda vad och på vilket sätt denna kompetens kan organiseras för att svara mot behoven.<sup>27</sup>

Förebyggande och tidiga insatser är avgörande för att motverka en negativ utveckling hos barn och unga. Barnets utveckling pågår under en kort period i de tidiga barnaåren, vilket gör det extra dyrbart. Problem som inte avhjälpas får där med större konsekvenser, inte bara för situationen här och nu utan kan påverka barnets framtida utvecklingsmöjligheter.<sup>28</sup> För en 40 åring som plötsligt får behov av samordnad arbetsrehabilitering kan ett halvårs väntetid för att få till stånd en bra samverkan mellan olika instanser kännas lång men för ett litet barn är det en evighet, vilket ställer extra stora krav på verksamheter som rör barn och unga.<sup>29</sup>

Det är svårt att med säkerhet fastställa orsaksförhållandet vad gäller de långsiktiga effekterna av prevention och tidiga insatser. Ju längre unga människor befinner sig i ett utanförskap desto mer

<sup>25</sup> Nilsson Lundmark & Nilsson (2017) Ensam är inte stark – Något om konsten samverka och leda samverkan

<sup>26</sup> Axelsson och Axelsson (2014) Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd

<sup>27</sup> Nilsson, Wadeskog, Hök och Sanandaji (2015) Utanförskapets pris

<sup>28</sup> Tyrstrup, I välfärdsproduktionens gränsländ – organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg

<sup>29</sup> Germundsson (2011) Lärare, socialsekreterare och barn som far illa: om sociala representationer och interprofessionell samverkan

fördjupas det blir svårare blir det att bryta och ju högre blir kostnaderna.<sup>30</sup> De samhällsekonomiska konsekvenserna av att inte satsa på förebyggande arbete är stora och en människa som fastnar i utanförskap från 20 års ålder till pensionen, kostar samhället mellan 10–15 miljoner kronor. Per årskull blir det en kostnad på 210 miljarder. Utanförskapets pris för fem årskullar är lika högt som hela Sveriges statskund. Då det saknas ett investeringsperspektiv på det sociala området finns risken att förebyggande och tidiga insatser tappas bort. Stuprörsorganisering och styrning med ettåriga budgetar ökade denna risk.<sup>31</sup>

### Beskrivning av lagstiftning som påverkar barns rätt till tidigt samordnat stöd

Uppgifter och ansvarsfrågorna tas upp i främst skollagen (SFS 2010:800), socialtjänstlagen (SFS 2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (SFS 1993:387). Därutöver regleras området av bl. a av offentlighets- och sekretesslagen, patientlagen, diskrimineringslagen samt lagen om vård av unga (LVU).

Enligt socialtjänstlagen har socialnämnden en skyldighet och ett ansvar för att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. En motsvarande skyldighet för andra parter att delta i samverkan, som initieras av socialtjänsten, finns i hälso- och sjukvårdslagen och skollagen.

### Barnkonventionen blir barnrättslag

Barnkonventionen innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Den är ett rättsligt bindande internationellt avtal som slår fast att barn är individer med egna rättigheter, inte föräldrars eller andra vuxnas ägodelar. Rättigheterna ska gälla i alla samhällen, oavsett kultur, religion eller andra särdrag. Konventionen handlar om det enskilda barnets rättigheter och i Sverige gäller från 23 graviditetsveckan till 18 år. Artikel 3 om Barnets bästa som ska komma i första hand alla åtgärder som rör barnet, är konventionens grundpelare och måste avgöras i varje enskilt fall. Många artiklar berör arbetet med samverkan och rätt hjälp och stöd som; alla barn har rätt till goda förutsättningar för en optimal utveckling (artikel 6), barn har rätt till likvärdig tillgång till samhällets stöd när barnets hälsa (artikel 24), sociala trygghet (artikel 26), skäliga levnadsstandard (artikel 27) eller skydd mot vanvård, försummelse, våld och övergrepp (artikel 19).

Barnkonventionen kommer att bli svensk lag 1 januari 2020.

### Skollag

Skollagen styr det som gäller skolväsendet, vissa särskilda utbildningsformer, och annan pedagogisk verksamhet som bedrivs istället för utbildning inom skolväsendet. Skolväsendet består av förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna, och utbildning i svenska för invandrare. Skollagen omfattar även fritidshem.

Skollagen gemensamma bestämmelser för alla skolformer om bland annat trygghet och studiero, elevernas utveckling mot målen, kränkande behandling och skolplikt. Därefter finns specifika bestämmelser för respektive skolform och avslutas med bestämmelser om bland annat tillsyn och överklagande.

---

<sup>30</sup> Socialstyrelsen (2013) Samverkan för barnets bästa – en vägledning om barnets behov av insatser från flera aktörer.

<sup>31</sup> Nilsson Lundmark & Nilsson (2017) Ensam är inte stark – Något om konsten samverka och leda samverkan

Utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Utbildningen syftar också till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande individer och medborgare.

### Socialtjänstlag

Socialtjänstlagen är en ramlag som styr vilka skyldigheter kommuner har mot de människor som vistas inom kommunens gränser och ska visa på den anda som arbete ska präglas av. Lagen tydliggör att socialtjänsten på demokratins och solidaritetens grund ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänstens verksamheter ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver.

Socialtjänsten ansvarar för stöd- och hjälpinsatser för bland annat barn och ungdomar i utsatta situationer och innehåller särskilda bestämmelser för barn och unga. Det framgår att socialnämnden bland annat ska verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. Nämnden ska också i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdomar, bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och ungdomar far illa.

Tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs ska nämnden uppmärksamma och verka för att barn och ungdomar inte vistas i miljöer som är skadliga för dem, och den ska med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdomar som har visat tecken till en ogynnsam utveckling. Socialnämnden ska aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga. Vidare ska nämnden i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet. Socialnämnden ska i sin omsorg om barn och unga tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts .

### Hälso- och sjukvårdslag

Hälso- och sjukvårdslagen reglerar i korthet åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Här ingår sjuktransport och handhavande av avlidna medan tandvård har särskilda bestämmelser. Mål är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde.

Hälso- och sjukvårdslagen är inte en rättighetslag utan en ramlag, som fastställer mål och krav. Det går inte att överklaga att man inte kommer fram i vårdkön, inte får den läkare man vill ha och så vidare. Det man kan göra förutom att försöka klara ut det på plats är att ta kontakt med patientnämnden.



## Patientsäkerhetslag

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. I lagen finns bestämmelser om anmälan av verksamhet, vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, behörighetsfrågor, begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder, skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal, Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn, provotid och återkallelse av legitimation, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och straffbestämmelser och överklagande.

## Offentlighets- och sekretesslagen

I det allmänna verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen som fastställer att en myndighet på begäran av en annan myndighet lämna ut uppgifter som den förfogar över, om inte uppgiften är sekretessbelagd eller det skulle hindra arbetets behöriga gång.

Sekretessreglerna ser olika ut för olika myndigheter. Flera myndigheter kan också samverka på en mer generell nivå utan att det alltid finns behov av att utbyta sekretessbelagda uppgifter mellan sig. När samverkan sker beträffande en viss enskild individ kan bestämmelserna om sekretess utgöra ett hinder för vilka uppgifter om den enskilde som kan lämnas ut mellan de samverkande myndigheterna. Som huvudregel gäller dock att den enskilde helt eller delvis kan häva den sekretess som gäller till skydd för honom eller henne. Utbyte av uppgifter mellan olika myndigheter kan därför ofta ske med den enskildes samtycke. Finns inget samtycke får sekretessen bara brytas om det finns stöd för det i andra bestämmelser.

## Förvaltningslagen och kommunallagen

En allmän bestämmelse om samverkan mellan myndigheter finns i förvaltningslagen. Enligt denna bestämmelse ska varje myndighet lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Det föreligger en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket regleras i lagstiftningen för polis, förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Samverkansskyldigheten gäller även inom enskilt bedriven sjukvård, förskola, skola och skolbarnsomsorg. Bestämmelser om att myndigheter ska samverka och hjälpa varandra på olika sätt finns också i många andra författningar.

I kommunallagen regleras bland annat kommuners och landstings befogenheter. Kommuner och landsting har möjlighet att samverka på olika sätt, till exempel genom kommunalförbund eller gemensamma nämnder. En gemensam nämnd får fullgöra uppgifter för vilka det enligt särskilda författningar ska finnas en eller flera nämnder i varje kommun eller landsting.

## Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga, samordnade och anpassade till individens behov samt lätt tillgängliga.

### Lagen om vård av unga

Insatser inom socialtjänsten för barn och unga ska göras i samförstånd med den unge och dess vårdnadshavare och ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet. Den som är under 18 år ska dock ges vård enligt lagen om vård av unga om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas alternativt att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Behövlig vård kan inte ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden alternativt av honom/henne själv då de fyllt 15 år. Vård med stöd av eget destruktivt beteende (3 §) får även ges den som har fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård är lämpligare än annan vård och inte kan ges med den unges samtycke.

Socialnämnden får besluta att den som är under 20 år omedelbart skall omhändertas, om: det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av denna lag, och rättens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

## Erfarenheter och resultat av lokala genomförda projekt/satsningar

I avsnittet redovisas en sammanställning av de insatser och projekt som kartlagts. Kartläggningen omfattar satsningar och projekt som genomförs av såväl kommun som region. Resultatet redovisas på tre olika sätt. 1) I tabellform för att synliggöra vilken aktör som genomför insatsen, vad den innebär samt målgruppen för insatsen. 2) Illustrerat i pyramidform för att synliggöra fördelningen av insatserna på universell, selektiv och indikerad nivå. 3) I en aktörskarta för att synliggöra vilka åldersgrupper de olika insatserna erbjuds.

Förskola, skola, Barn- och elevhälsan, Barn- och familjeenheten, Funktionsnedsättning och socialpsykiatri (Barn och ungdom), Första linjen, Barnhälsovården samt Barnmorskemottagningen tillhandahållit information om viktiga projekt/satsningar för den enskilda enheten.

### Kartläggning av genomförda projekt, satsningar och aktiviteter

Berörda verksamheter inom kommunen har lämnat in de projekt, satsningar och aktiviteter som är av mer övergripande karaktär. Inom förskola, skola och socialtjänst görs det alltid individuella lösningar för att tillgodose barnets och familjens behov. För mer detaljerad information finns detta bakgrundsmaterial att ta de av.

Insats	Beskrivning	Målgrupp
<b>Förskola</b>		
<b>Uppföljningssamtal</b>	Samtal och uppföljning av insats	Barn och vårdnadshavare
<b>Tidig upptäckt</b>	Fortbildningsinsats	Personal i förskolan
<b>Grundskola</b>		
<b>Individanpassad undervisning</b>	Varje elev har rätt till individanpassad undervisning utifrån dess behov och förutsättningar	6 – 20 år
<b>Barn- och elevhälsa</b>		
<b>Skolsköterskorna basprogram</b>	Hälsosamtal, hälsolektioner, pubertetssamtal och vaccinationer	6 år - 20 år
<b>Klassinformation, självkänsla</b>	Klassinformation om vad är det som påverkar självkänslan	Åk 7
<b>Pubertet gruppsamtal</b>	Information om pubertet	Åk 5
<b>DISA</b>	Stärker individen att påverka det egna måendet på ett positivt sätt.	Flickor i åk 8
<b>Utredningar</b>	Utreda elevers styrkor och svårigheter för att utveckla det pedagogiska arbetet och förståelsen för barnets/elevens behov	5 år- 20 år
<b>Samtalskontakt</b>	Stödjande och rådgivande samtal, ges enskilt eller i grupp	6-20 år
<b>Utredning, mottagande i grundsärskolan</b>	Medicinsk, psykologisk, social och pedagogisk bedömning	6- 18 år
<b>Uppföljning, externt placerade barn</b>		

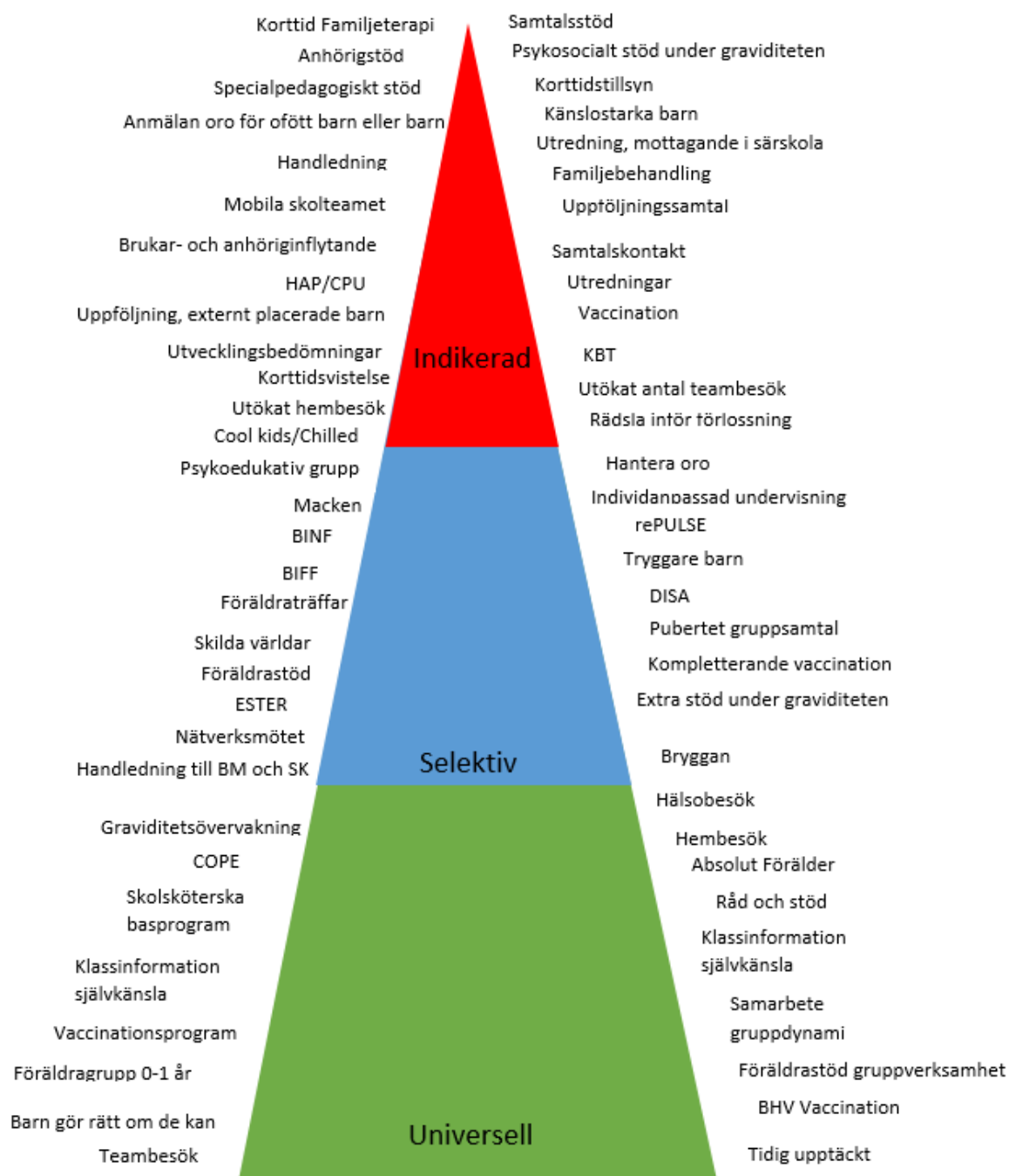
<b>Mobila skolteamet</b>	Flerprofessionellt team, som arbetar med elever i intensiva insatser	6- 18 år
<b>Handledning</b>	I handledning ges möjlighet att reflektera, stärkas och utvecklas i yrkesrollen	Personal i förskola och grundskola
<b>Samarbete gruppdynamik</b>	Ett redskap för att stärka gruppkänslan i klassen	6 - 18år
<b>Specialpedagogiskt stöd</b>		1 år - 15 år
<b>ESTER</b>	Bedömning av risk och skyddsfaktorer för elever i riskzon för normbrytande beteende	6 - 18 år
<b>rePULSE</b>	Ett stödprogram för barn och unga som har svårigheter med impuls kontroll	6 - 18 år
<b><i>Barn- och familjeenheten</i></b>		
<b>Skilda världar</b>	Barngrupp till skilda föräldrar	7-12 år
<b>BIFF (Barn i föräldrars fokus)</b>	Gruppverksamhet för separerade föräldrar i konflikt	
<b>Råd och stöd</b>	Stöd samtal till familjer (ca 5 samtal)	0-18 år
<b>Tryggare barn</b>	För föräldrar som utsätter barn för våld, kränkande behandling eller stränga uppfostringsmetoder.	6-12 år
<b>HAP/CPU</b>	Drogbehandling (Cannabis)	Ungdomar
<b>Föräldraträffar</b>	Träffar för föräldrar vars barn är i riskzonen för droger	Ungdomar
<b>Familjebehandling</b>	Bistånd från socialtjänsten.	0-18 år
<b>Bryggan</b>	Umgängesverksamhet. Beslut från tingsrätten samt bistånd från socialtjänsten	0-18 år
<b>BINF (Barn i Nätverkets fokus)</b>	Föreläsning för nätverk till barn som har föräldrar som är separerade	Nätverket till barn 0-18 år
<b><i>Funktionsnedsättning och socialpsykiatri (FOS)</i></b>		
<b>Korttidstillsyn</b>	Barn som behöver förlängt fritids även om föräldrar ej förvärvsarbeta	12-18 år
<b>Korttidsvistelse</b>	Hem för personer i behov av avlastning från det egna hemmet	0-20 år
<b>Brukar- och anhöriginflytande</b>	Stärker den enskildes ställning och personer ska få mandat och möjlighet att påverka beslut som påverkar för deras liv och vardag	0-20 år
<b>Anhörigstöd</b>	Anhöriga som vårdar en närstående får stöd	0-20 år
<b>Barn gör rätt om de kan</b>	Fortbildning att möta och bemöta elever med problemskapande beteende	All personal
<b><i>Gemensamma Social Omsorg och Kultur- och utbildning</i></b>		
<b>Barn gör rätt om de kan</b>	Fortbildning att möta och bemöta elever med problemskapande beteende	Alla pedagoger
<b>COPE</b>	Föräldrar får mer kunskap om barns behov samt råd och tips	Föräldrar med barn 3-16 år
<b>Nätverksmöte</b>	Strukturerade samtal kring enskild individ med hjälp av nätverket runt individen	Barn och deras familjer
<b>Macken</b>	Barngrupp för de som har föräldrar med psykisk ohälsa eller missbruk	7-12 år

<b>Absolut förälder</b>	Absolut Förälder är en drogforebyggande insats med utbildningstillfälle främst riktad till vårdnadshavare	Vårdnadshavare med barn i åk 6 - 9
<b>Barnhälsovården</b>		
<b>Hälsobesök</b>	Erbjuder det nationella programmet där besöken anpassas efter barn och föräldrars behov, tät kontakt första året som sedan blir glesare efter hand.	0- 6 år
<b>Hembesök</b>	Hembesök hos familjer	Nyfött + 8 mån
<b>Teambesök</b>	Läkare och distriktssköterska/barnsjuksköterska träffar tillsammans barn och föräldrar på BVC.	4 v, 6 m, 12 m, & 3 år
<b>Medicinskt</b>	Vaccination enligt basprogram men även till de barn som har utökat behov eller med ökad risk.	3 m, 5 m, 12 m, 18 m & 5 år
<b>Föräldragrupp</b>	Familjer bjuds in att delta i föräldragrupp med olika tema som babymassage, dietist, barnpsykolog, HLR, barn och sjukdomar, besök på biblioteket, ergonomi	0-1 år
<b>Barnmorskemottagningen - Graviditet</b>		
<b>Gravida och partner</b>	Individanpassad graviditetsövervakning	
<b>Föräldrastöd gruppverksamhet</b>	Förberedelse förlossning/nyföddhetsperioden	
<b>Extra stöd under graviditeten (anknytning)</b>	FBHV/kurator på kvinnokliniken i Ystad	
<b>Extra psykosocialt stöd under graviditeten</b>	Kurator kvinnokliniken i Ystad	
<b>Anmälan oro</b>	Anmälan för ofött barn eller barn till Socialen	
<b>Rädsla inför förlossning</b>	Stödsamtal förlossningsrådslateamet Kvinnokliniken Ystad	
<b>Föräldrabarnhälsovårds Psykologer (FBHP)</b>		
<b>Enskilda stödsamtal</b>	Stödsamtal till föräldrar som mår psykiskt dåligt i samband med föräldraskapet	0-6 år
<b>Föräldrastöd, ex. beteendeproblematik</b>	Råd och stödsamtal kring barns beteende	0-6 år
<b>Utvecklingsbedömningar</b>	Bedömning av ev. utvecklingsavvikelser	0-6 år
<b>Handledning</b>	Handledning/konsultation till barnmorskor och BVC sjuksköterskor	
<b>Första linjen</b>		
<b>Cool kids/Chilled</b>	Manualbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT) med fokus på att lära barn och deras föräldrar färdigheter för att hantera barnets ångest.	6-18 år
<b>Känslostarka barn</b>	Edukativ, föräldragrupp	
<b>Psykoedukativ grupp</b>	Inre/yttre stabilisering	6-18 år, ingen grupp nu
<b>Hantera oro</b>	Oro och ångest, föräldragrupp	6-12 år

<b>KBT</b>	Individuell behandling	6-18 år
<b>Korttid Familjeterapi</b>	Familjesystemisk	
<b>Samtalsstöd</b>		

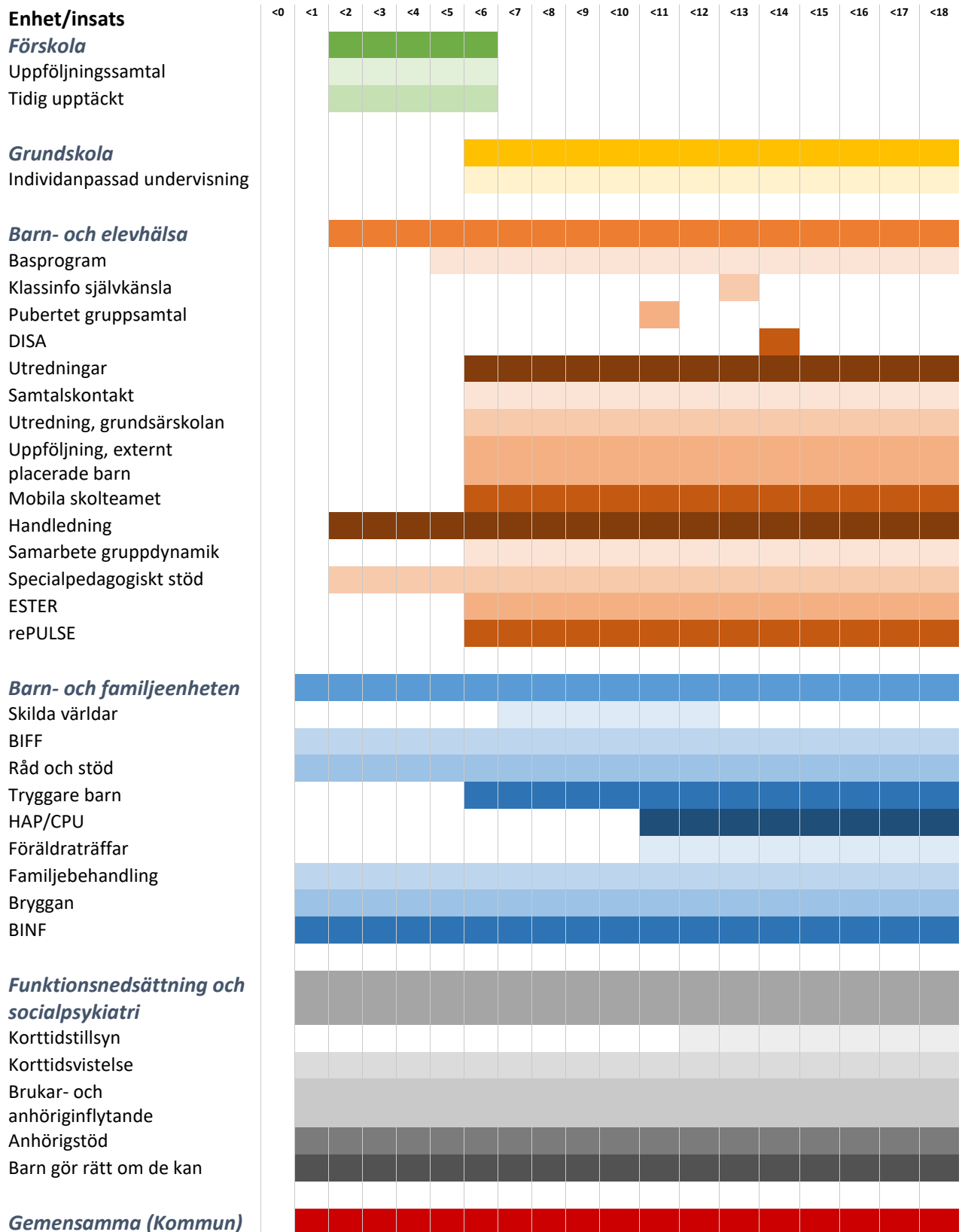
### Insatserna fördelade universell, selektiv och indikerad insats

Insatser och aktiviteter för barn och deras familjer behöver finnas på både individ- och befolkningsnivå. Insatser kan delas in i tre olika nivåer: universella insatser riktar sig till hela befolkningen innan problemen har utvecklats, selektiva insatser riktar till identifierade riskgrupper och indikerade insatser riktar till individer, där ingår behandling av problem eller återfallsprevention.

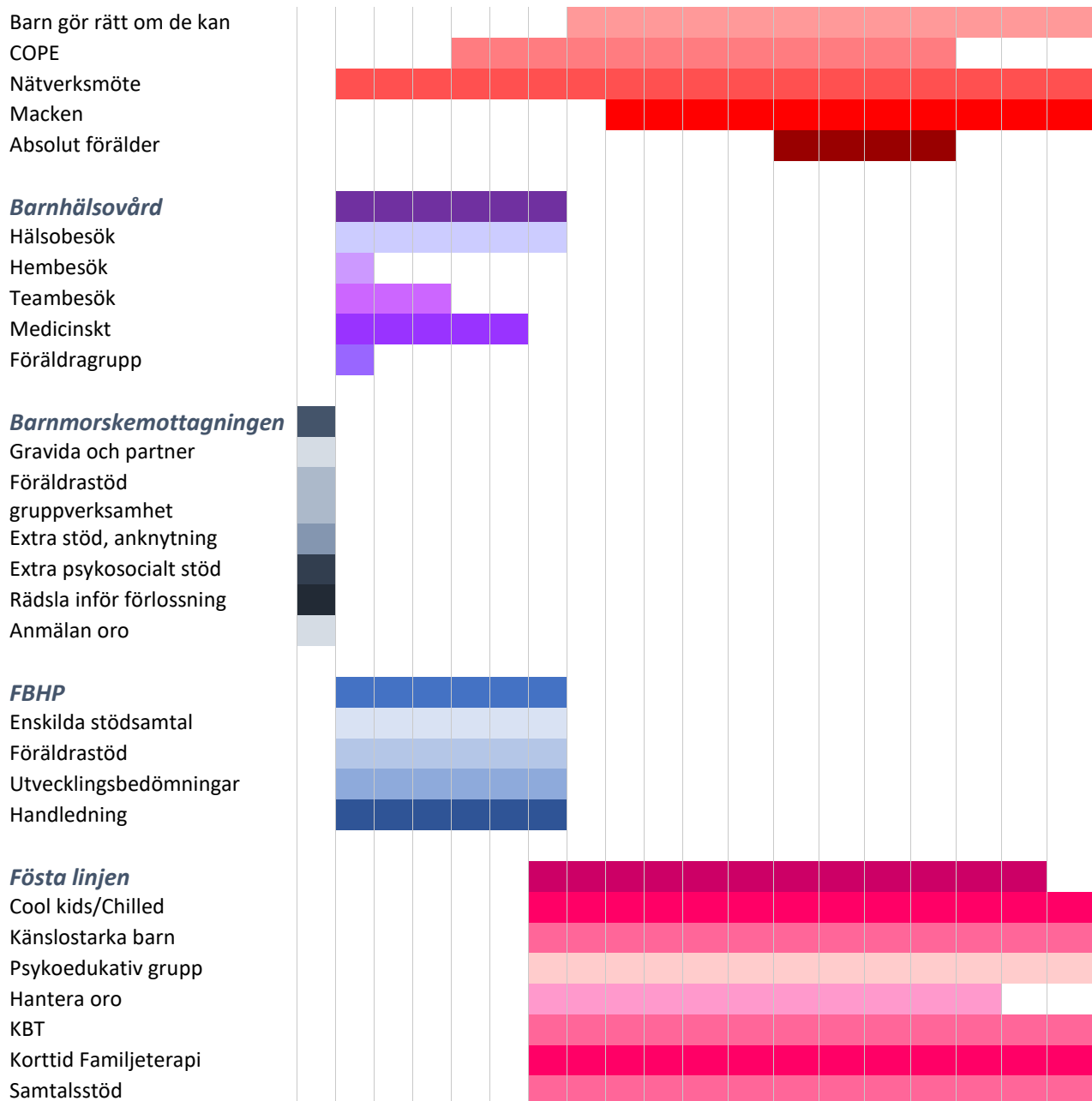


## Aktörskarta över insatser och aktiviteter

Det finns många aktörer som erbjuder insatser till barn och familjer. Att få helhetssyn är en utmaning inte bara för barnet och familjer utan även för kommunen. Nedan visas vilka åldersgrupper (1-18 år) som de olika insatserna erbjuds till







### Analys av resultat och effekter för målgruppen

Det finns ett flertal olika insatser/aktiviteter för barn och deras familjer i Ystads kommun. Kännedomen om verksamheternas olika insatser är låg och personalen upplever en otrygghet i vart de kan hänvisa familjen vidare om det egna stödet inte räcker till. Bristande kännedom om vad olika insatser leder till gör att det inte är möjligt att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete.

Det behövs en bättre helhetsbild över alla insatser som synliggör vad som finns och varför. Även förståelsen för när olika insatser kopplas in och kännedomen om hur verksamheterna ska göra för att koppla in de olika insatserna behöver förbättras. I dagsläget har barnet/familjen olika handlingsplaner i olika verksamheter, en gemensam plan som underlättade kännedomen om de olika insatserna som finns hade varit önskvärt. En utökad kommunikation om vad som kan erbjudas

behövs, ett viktigt arbete att utveckla är att sprida kännedomen om vad vi som kommun och region erbjuder medborgaren.

Arbetet mellan de olika verksamheterna behöver bli tydligare och tätare. Det måste skapas en känsla av att vi arbetar tillsammans och pratar samma språk, inte bara att arbetet sker vid sidan av varandra. För varje gång en villrådig förälder träffar en villrådig representant från verksamheten tappas en liten del av förtroendet för den offentliga verksamhetens förmåga att samla sig för ett helhetsgrepp.

För att lyckas krävs det att vi tänker annorlunda och systemförändrande gällande strukturer, arbets sätt och budget. Kan fler verksamheter ha gemensamma uppdrag där barnets och familjens bästa sätts i främsta rummet?

Effekterna av insatserna för barn och familjer är svår att bedöma. Effektvärderingar saknas och våra vanliga indikatorer är svåra att applicera på socialt arbete. Framåt krävs det därför att de insatser vi erbjuder är tydligt specificerade, vilket syfte de har och uppföljning av effekter för att för att se om de fyller någon/rätt funktion för våra medborgare. Slutsatsen är att det idag saknas ett gemensamt systematiskt arbets sätt för att hjälpa barn och unga.

## Hur verksamheterna fungerar och vilka strukturella brister som finns i nuvarande organisation

För att kartlägga hur verksamheterna fungerar och vilka strukturella brister som finns i nuvarande organisation har berörda chefer och nyckelpersoner intervjuats (Bilaga 2), en workshop med Mats Tyrstrup gällande organisatoriska mellanrum (se bakgrundsmaterial) har genomförts samt tre ungdomar och vårdnadshavare fått beskriva sin väg för stöd och hjälp (Bilaga 3). De verksamheter som intervjuats och som varit representerade i workshopen var: förskola, grundskola, gymnasium, fritiden, barn- och familj, funktionsnedsättning och socialpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, första linjen, barn- och ungdomshabiliteringen, vårdcentralen och barn- och elevhälsan.

Nedanstående genomgång är en nerkortad sammanfattning av det som beskrivits i intervjuerna gällande uppdrag, ansvar, intern och extern samverkan samt handlingsplaner för barn och unga. Syftet är att ge en bild av vad aktörerna har att förhålla sig till och synliggöra vika förutsättningarna det finns för samverkan kring barn och unga. Avslutningsvis analyseras förutsättningar och brister i nuvarande organisation.

### Berörda aktörers beskrivning av uppdrag och ansvar

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola/skola har olika uppdrag när det gäller att ge barn förebyggande och behandlande stöd och insatser men även olika språkbruk och begrepp. Hälso- och sjukvården ska se till så att barn och unga har tillgång till en god vård. Socialtjänsten ska ge stöd och hjälpinsatser till barn och unga som av olika skäl riskerar att eller redan befinner sig i utsatta situationer. Förskolan ska stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda barnen en trygg omsorg. Skolan ska erbjuda utbildning så att barn och elev får likvärdiga förutsättningar för att nå utbildningens mål.

### Förskolan och grundskola

Förskolan – som är en del av skolsystemet – ska vara trygg, utvecklande och lärorik för alla barn. De ska ha möjlighet att delta utifrån sina förutsättningar. Förskolan har stora möjligheter att tidigt se vilka barn som är i behov av särskilt stöd. Verksamheten ska anpassas till alla barn i förskolan. Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd och stimulans än andra ska få detta stöd utformat med hänsyn till sina egna behov och förutsättningar så att de utvecklas så långt som möjligt. 88 procent av barnen i Ystads kommun var inskrivna i förskolan 2017, det är 6,6 barn per årsarbetare och 64 procent av årsarbetaren har pedagogisk högskoleexamen.

Skolan syftar till att elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Undervisningen ska anpassas till varje elevs förutsättningar och behov. Den ska främja elevernas fortsatta lärande och kunskapsutveckling med utgångspunkt i elevernas bakgrund, tidigare erfarenheter, språk och kunskaper. Skolan ska ge elever stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. Elever som riskerar att inte nå kunskapskraven eller som uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation kan behöva särskilt stöd. Rektorn ansvarar för att elevens behov av särskilt stöd utreds snabbt. Utredningar av elevers behov av särskilt stöd kan vara olika omfattande. I en del fall kan en utredning göras relativt enkelt och snabbt. I andra fall krävs en mer grundlig utredningsinsats då hela elevens skolsituation behöver kartläggas och analyseras. I Ystads kommun uppnådde 86,4 procent av eleverna kunskapskraven i alla ämne läsåret 2017/2018. Från 2012 till 2017 har andelen elever som nått kunskapskraven i alla ämne varierat mellan 84 procent till 93 procent. Elever som slutför sin gymnasieutbildning med examen inom tre år är 66,9 procent och inom fyra år 66,8 procent, andelen

som slutför med studiebevis om 2500 poäng är ytterligare 11,3 procent inom tre år och 12,0 procent inom fyra år.

För överlämnandet mellan förskola – förskoleklass – skola finns det en dokumenterad rutin som fungerar väl, åtminstone i alla de fall där vårdnadshavare medger att all relevant information förs vidare mellan de olika stadieövergångarna.

Förskola och grundskola har delvis skillnad i förutsättning då det gäller frivillighet och skolplikt, de allra flesta barn i kommunen väljer att gå i förskolan, mellan fem och sju barn i varje årskull deltar inte i allmän förskola i Ystad. Både förskola och skola upplever att de har ett väldigt stort samhällsansvar och känner sig ganska själv med barn och familjer i behov av stöd. För att barn och familjer i behov av stöd ska få rätt hjälp ser förskolan och skolan ett stort behov av samverkan med andra aktörer.

#### *Fördelning av resurser till förskola och skola*

Ystads kommun har som princip att fördela ut så mycket pengar som möjligt till de olika skolorna. Det finns därför en begränsad pott med pengar kvar för att täcka exempelvis tilläggsbelopp. Förskola och skola ansöker om tilläggsbelopp för extraresurser (elevassistent) men det är inte självklart att barn och elever som har beviljats tilläggsbelopp tidigare år får det igen kommande år, då det inte är behovet som styr utan tillgången på medel. Även om medlen i normalfallet skulle räcka för att tillgodo se behovet (vilket sannolikt inte är fallet) förutsätter fördelningsmodellen att andelen barn med särskilda behov är konstant. Exempel på kriterier för tilläggsbelopp är diabetes och gravt fysisk funktionshinder. Ystads kommun växer, från 2015 till 2019 har det skett en ökning av antal elever i förskoleklass till åk 6 med 13 procent. Det är en utmaning att hantera ökningen av barn inom befintlig ram. Resursfördelningen har tidigare inte tagit hänsyn till socioekonomiska faktorer, då det historiskt sett inte ansetts finnas någon socioekonomisk variation på skolenheterna. Från och med 2019 har ett ”strukturbelopp” införts för nyanlända elever enligt HDI-index, detta finansieras av ett särskilt statsbidrag.

#### *Barn- och elevhälsa*

Barn- och elevhälsan är centralt placerad i Ystads kommun men arbete utförs på skolan och styrs av skollagen. I lagen anges att elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Barn- och elevhälsans personal berörs på olika sätt av olika regelverk, som skolans läroplaner och kursplaner samt de författningar som reglerar hälso- och sjukvården. Syftet med barn- och elevhälsan är att öka samverkan kring elever genom att samla medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Det är angeläget att samverkan sker externt med övrig hälso- och sjukvård, socialtjänst och andra aktörer.

Under 2017 fick Barn- och elevhälsan in 226 nya *Begäran om insats från Barn- och elevhälsan*. I 97 ärenden efterfrågade skolorna hjälp från psykologer och i 78 ärenden efterfrågades hjälp av specialpedagoger samt i 51 ärenden efterfrågades hjälp av specialpedagog tillsammans med psykolog.

Barn och elevhälsan har andra ärenden som är pågående eller ingår i en pågående satsning. Som till exempel:

- Det inkommer inte ny ansökan när det kopplas på ytterligare kompetens
- Handledning kopplat till *Kommunikationsstegen* och *Barn gör rätt om de kan*
- Fortbildningsinsatser

Utifrån dessa uppgifter går det inte att se om variationen är stor i antal elever som har sökt hjälp uppdelat på förskola och skola. Det finns inte heller uppgifter om den hjälp de fått bidragit till att problemen har löst sig eller om eleverna slussas vidare till någon annan aktör.

#### Elevhälsans medicinska insats

Elevhälsans medicinska insats (EMI) är en del av kommunens Barn – och Elevhälsa. Inom EMI arbetar skolsköterskor och skolläkare och ska bedriva ett hälsofrämjande arbete, som till exempel samtal med eleverna till deltagandet i skolans hälsoarbete. Eleverna ska erbjudas hälsobesök och vaccinationer under skoltiden. På skolsköterskemottagningarna är eleverna välkomna utifrån sina behov och enklare sjukvård får bedrivas.

#### Socialtjänsten

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Målet är att på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, arbeta för jämlika levnadsvillkor samt att medborgarna ska ha aktivt deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Med barn avses varje människa under 18 år.

#### Barn- och familjeenheten (BoF)

Barn- och familjeenheten arbetar med frågor som rör barn 0-20 år och ansvarar för råd och stöd, utredning, behandling gällande barn och unga, uppföljning av insatser samt familjerättsliga frågor.

Barn och föräldrar som är i behov av åtgärder från socialtjänsten kan ta en egen kontakt med socialtjänsten för att göra en ansökan om hjälpinsatser. Socialtjänsten måste då omgående inleda utredning och utreda behovet av insatser. Om det finns oro kring ett barn kan andra myndigheter eller enskilda medborgare göra en orosanmälan. Socialtjänsten gör då en bedömning om en utredning ska inledas eller ej. I utredning pratar socialtjänsten med barnet, föräldrar samt andra kontakter som behövs för att kunna bedöma barnets och familjens behov av hjälpinsatser från socialtjänsten.

#### Anmälningar

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Anmälningar</b>	469	593	458	583	611	646
<b>Ansökningar</b>	27	23	20	3	28	31
<b>Antal inledda utredningar</b>	122	136	146	127	164	199

De allra flesta kommunmedborgarna som är i behov av stöd beviljas insats i form av familjebehandling – Norregatans familjeverksamhet. Detta innebär att familjen träffar en familjebehandlare där arbetet handlar om att göra en förändring i sin hemsituation. Familjer kan också ta kontakt med Norregatans familjeverksamhet själv och få *Serviceinsats* i form av råd och stöd. Serviceinsatsen är av förebyggande karaktär vilket innebär att familjen kan få upp till fem samtal som inte journalförs eller läggs in i register. Biståndsärenden är de ärenden som måste

prioriteras vilket innebär att de går före råd och stödinsatsen. Detta är något som det finns en önskan om att förändra.

Aktuella ärenden Norregatans familjeverksamhet						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Biståndsärenden</b>	76	67	78	82	73	111
<b>Råd och stöd</b>	56	56	41	46	36	37

I de fall familjebehandling eller andra insatser som exempel kontaktperson, kontaktfamilj inte är tillräcklig eller när det finns sådan stor oro för ett barn - utifrån barnets eget beteende eller brister i omsorgen, så kan ett barn placeras i familjehem eller på HVB (hem för vård och boende). På ett HVB hem bor barn med egna destruktiva beteende under en kortare tid för att få hjälp, när barnet har fått hjälp kan barnet flytta hem igen eller placeras i ett familjehem. I familjehem kan ett barn bo under en kort period eller under hela sin barndom detta är helt beroende på om det finns tillräckliga förutsättningar för att barnet ska kunna flytta hem igen eller inte.

#### Antal familjehemsplacering och HVB placering

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Familjehemsplacering någon gång under året</b>	42	49	51	39	47	51

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>HVB placering någon gång under året</b>	21	22	14	11	12	13

Socialnämnden har ett stort budgetunderskott som beror på olika faktorer bland andra beror det på de höga kostnader som nämnden har för placeringar av barn. Att vända på "skeppet" så att det förebyggande arbetet prioriteras för att på sikt generera mindre bistånd och placeringar är en tuff utmaning som nämnden har framför sig.

#### Hälso- och sjukvård (inom Region Skåne)

Hälso- och sjukvård arbetar i huvudsak med att medicinskt förebygga, utreda och behandla barns sjukdomar och skador. Barnhälsovården (BHV) arbetar emellertid förebyggande med återkommande kontroller av de barn, vars föräldrar söker sig till BHV, och har liksom förskolan stora möjligheter att tidigt upptäcka vilka barn eller föräldrar som kan behöva stöd under barnets fortsatta utveckling.

Primärvården remitterar vid behov vidare till specialistvården, för utredning och/eller behandling. Hälso- och sjukvården är ofta i behov av att samverka med barn och föräldrar samt med förskola/skola och socialtjänst för att uppnå hälsomålen för det enskilda barnet. Hälso- och sjukvården har ett särskilt ansvar för att beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har missbruk, en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, allvarlig somatisk sjukdom eller skada eller oväntat avlider.

### *Primärvården (Vårdcentralen, Barnhälsovård BHV, Barnmorskemottagning BMM och Ungdomsmottagning)*

Vårdcentralen hjälper till vid sjukdom, skada eller gällande råd om hälsa. På vårdcentral finns vårdpersonal med bred kompetens och kan hjälpa till med de vanligaste sjukdomarna, kroniska sjukdomar, en stor del av barns och äldres sjukdomar, psykisk ohälsa och olika skador. Många barn med olika typer av problematik uppmärksammas redan på BHV. Det finns idag inga upparbetade rutiner för samverkan mellan Vårdcentral/BHV och förskola/skola, men ett samarbete gällande individer sker på initiativ av vårdnadshavare. Etablering av Familjecentral är beslutad i kommunen men avvaktar beslut i Region Skåne vilken kan underlätta samverkan med dessa parter och kommunen framåt.

### *Barn- och ungdomspsykiatri (En väg in, Första linjen och BUP)*

Barn och ungdomspsykiatri i Region Skåne är uppdelad i tre olika verksamheter, En väg in, Första linjen och Barn och ungdomspsykiatri (BUP). En väg in är en Skåne gemensam telefonrådgivning och är första kontakt med barn- och ungdomspsykiatri. Där ges vägledning och rådgivning samt vid behov bokas tid till Första linjens mottagningar eller till en BUP-mottagning. Även föräldrar, skolpersonal eller annan närstående som oroar sig för någon som mår psykiskt dåligt kan ringa dit.

Första linjen erbjuder hjälp i ett tidigt skede vid lindrigare psykisk ohälsa hos barn och unga mellan 6 till och med 17 år. Vårdnadshavare eller barn och unga kan vända sig till Första linjen vid symptom som tex ångslan och oro, separationsproblem, nedstämdhet, problem kring mat, sömn eller stress, beteende- och uppförandeproblem, kriser och familjeproblematik.

BUP ger psykiatriska insatser till barn och unga med medelsvår till svår psykisk ohälsa. Uppdragsgivare till BUP är vårdnadshavare eller ungdom i takt med stigande ålder och mognad. Till BUP aktualiseras barn och ungdom antingen genom egenremiss via En väg in eller genom skriven remiss. En barnpsykiatrisk bedömning fokuserar på barnets grundläggande funktionsutveckling, emotionella utveckling samt familjens och nätverkets resurser. Efter samtycke från vårdnadshavare samverkar BUP med ex skola och socialtjänst.

### *Barn- och ungdomshabiliteringen (HAB)*

HAB erbjuder habilitering till barn och unga, som har medfödda eller tidigt förvärvade skador som lett till bestående funktionsnedsättning. Begreppet habilitering används då insatser ges till personer som har en medfödd funktionsnedsättning eller som fått en funktionsnedsättning tidigt i livet. Målgruppen är personer med sen allmän utveckling (psykiskt eller motoriskt) tex utvecklingsstörning, rörelsehinder, autism (remitterad före 6 års ålder) hjärnskada före 16 års ålder medförande bestående funktionsnedsättning, hörselnedsättning eller dövhet (0-7 år).

Till HAB aktualiseras barn och ungdomar antingen genom egen begäran eller genom professionell remiss. Vid ett första samtal delges HAB barnets och dess familjs problem och prioriteringar och HAB gör en bedömning av svårigheter och behov. Om denna tyder på att barnet ingår i habiliteringens målgrupp planeras för ett fortsatt samarbete med brukaren och dennes familj. Information till övriga berörda aktörer sker i samråd med dessa.

### *Beskrivning av befintlig intern och extern samverkan för barn och unga*

Verksamheterna i Ystads kommun samverkar i stor utsträckning både internt och externt. Samverkan sker både i formella sammanhang och mer informella arbetsgrupper. Kommunen har sedan 2015



arbetar med strukturerna för samverkan för att möjliggöra en flexibel organisation som möter våra medborgares behov. Arbetet med att utveckla samverkan är ständigt pågående.

De olika aktörerna som kan behöva samverka runt ett barn är: BUP, LSS, Skola, Förskola, Barn och Familj, BHV, HAB, Ungdomsmottagning, Primärvård/vårdcentral, BHV- psykolog, SoC, Barn- och elevhälsa, Polis och BMM.

### Strategisk samverkanledning (Stratsam)

Den strategiska samverkansledningen hanterar samtliga kommunövergripande satsningar och frågor som fyller kriterierna

- Behov av samverkan
- Långsiktigt och strategiskt perspektiv
- Systempåverkande

Gruppen består av kommundirektör, bitr. kommundirektör, förvaltningscheferna, ekonomichef och samordnare och har i uppdrag att styra, stödja och dra lärdomar av de satsningar som genomförs i samverkan. Arbetet sker på ett sådant vis att det utgör en naturlig del av och återspeglas i respektive förvaltnings ordinarie planerings- och uppföljningsarbete.

### Operativ samverkanledning barn och unga (BuSo)

Operativ samverkansledning Barn och unga (BuSo) leder utifrån en gemensam målbild det konkreta samverkansarbetet genom att:

- Stödja och stimulera samt ta tillvara på idéer och initiativ som väcks ute i organisationerna.
- Initiera och definiera konkreta samverkansaktiviteter samt formulera mål och uppdrag för dessa, ge samverkansuppdrag till delmålgrupper.
- Identifiera systemfel och rapportera dessa till strategisk samverkansledning samt föreslå systemförändringar.
- Aktivt bidra till lärande och spridning av arbetssätt och resultat från gemensamma insatser i linjeorganisationen.
- Skapa motivation och legitimitet för samverkansarbetet i linjeorganisationerna.

BuSo arbetar med delmålgrupper/samverkansgrupper inom de områden som kommunfullmäktige beslutat i styrdokument för *Förbyggande och tidiga insatser för barn och unga i Ystads kommun*. Gruppen består av Fritidschef, utbildningschef förskola och grundskola, utbildningschef gymnasiet, verksamhetschef Individ- och familj samt samordnare.

### Övergripande konsultation team (ÖKT)

ÖKT är ett forum för samverkan/samordning i Sydöstra Skåne med uppdrag att verka för att det sker en samordning och koordinering av huvudmännen resurser till målgruppen. Målsättningen är att barnet och familjen ska uppleva en helhet kring de samlade insatserna/stödet. Målgruppen är barn/ungdomar upp till 18 år med psykiatrisk/neuropsykiatrisk problematik och deras familjer.

Uppdraget är att utveckla samverkan och samarbetet mellan verksamheter/funktioner, som möter målgruppen, identifiera, analysera och rätta till systemfel. Förvalta och följa upp beslutade strukturer och rutiner för samarbetet och samverkan. Inventera, initiera och följa upp gemensamma utbildnings- och kompetensutvecklingsinsatser.

Representanter i gruppen är BUP, HAB, BHV, SOC, Förskola/skola, Barn och elevhälsa och LSS.

### Finansiell samverkan (FINSAM)

FINSAM är en finansiell samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Skåne och kommunerna Sjöbo, Tomelilla, Simrishamn och Ystad. Syftet är att bygga strukturer för samverkan mellan medlemmarna men även att skapa mötesplatser för samverkan med arbetsmetoder och gemensamma rutiner.

Verksamheten i förbundet leds av en styrelse med stöd av en förbundsledning. En beredningsgrupp kartlägger målgrupper och behov av insatser samt bereder ärenden till styrelsen. För att bygga samverkan mellan medlemmarna och kring individen förläggs stor del av arbetet i förbundet till styrgrupper, remissteam, insatsteam, arbetsgrupper och andra mötesarenor.

Representanter i gruppen är arbetsförmedlingen, försäkringskassan, Region Skåne, Ystads kommun, Tomelilla kommun, Sjöbo kommun och Simrishamns kommun.

### Insatser och åtgärder utifrån barnens behov

Enligt skollag, hälso- och sjukvårdslag, socialtjänstlag som Lagen om stöd (LSS) är barnets bästa inskrivet och ska enligt FN:s konvention om barnets rättigheter beaktas i första hand. Vid intervjuer med professioner framkommer det att kunskap om detta finns. Många verksamheter tänker kring barnets behov och att det ska vara ingången för vidare stöd, men i stor utsträckning är det befintliga utbudet av insatser som styr vilket stöd som ges.

### Intervjuer med barn och unga samt deras vårdnadshavare

Tre ungdomar och familjer har fått beskriva sin historia och den process de gått igenom med syftet att titta på hur verksamheterna fungerar utifrån deras perspektiv. Utifrån intervjuerna och dokumentation har det skapats tidslinjer som illustrerar händelseförloppet över tid (se bilaga 3). Nedan finns uttryck från ungdomarna och föräldrarna som är indelade under olika områden.

#### *Offentlig verksamhets förmåga att fånga signaler*

En ungdom beskriver att ingen såg hennes signaler som syster till en funktionshindrad bror. Hon beskriver att hon aldrig har fått vara barn, utan alltid fått ta hand om sig själv och tillgodose sina behov så gott det gick. Hon har en upplevelse av att så länge man är tyst och duktig så syns och hörs man inte vilket många vuxna uppfattar är lika med att allt är bra. En förälder uttrycker sorg över att inte ha blivit lyssnad på och en frustration över att inte varit betrodda eller blivit tagen på allvar. Föräldern berättar att de under hela barnets uppväxt känt att det var något annorlunda med sitt barn men fått höra att de som föräldrar inte har uppfostrat barnet som de skulle. Signalerna fanns redan på förskolan men togs inte på allvar. En annan uttrycker sorg över att man inte lyssnat på ungdomens åsikt och följt dennes mående utan flyttat ungdomen från resursskolan som faktiskt fungerade. Varför?

#### *Om hjälpen de fått*

En ungdom tycker att hjälpen kom alldeles för sent. Många år som gått till spillo. Det erbjöds ingen hjälp för ungdomen som anhörig förrän de senaste åren då hon själv ansökte. Det fanns ingen som ställde frågan på vilket sätt det skulle bli bättre för henne. En förälder uppger sig vara nöjd med insatserna som ges idag men som ställer sig frågande till varför de inte fick hjälp långt tidigare. De har under åren fått höra att det är många barn med problem och det finns inte tid eller tillräckliga resurser för dem alla. En ungdom beskriver sin uppväxt där socialtjänsten var en del av vardagen men som inte upplevdes som någon hjälp förrän i tonåren. Under de tidiga åren var känslan av hjälpen att

det var rörigt, många inblandade och att de som familj gått från det ena mötet till det andra och inte sett någon helhet.

#### *Om vad som har fungerat*

Enligt ungdomen fungerade insatsen mycket bra inom socialtjänst och BUP när det väl kom igång. Föräldern upplever hjälpen inom socialtjänst och skola som fungerande men skulle vilja förstå hur "gången" egentligen ska vara. Ungdomen uppskattar insatsen av ungdomsbehandlare, tiden på resursskolan samt gymnasiet där pedagogerna har varit till stor hjälp. Uppfattningen är att det är de personerna som har lyssnat och stannat kvar.

#### *Viktiga iakttagelser i händelseförloppet för de tre ungdomarna*

När de barn och unga som intervjuats beskriver sin resa genom de offentliga verksamheterna är det tydligt att de själva inte kan se effekterna av alla insatser som gjorts. Detta kan bero på att barnets behov inte varit i fokus eller att verksamheterna är dåliga på att kommunicera med barn, säger fel saker, pratar på fel sätt eller lyssnar för lite. Även nationellt är det känt att offentlig verksamhet i exempelvis ärende och stödsituationer pratar för lite med det berörda barnet om deras syn på sin situation.

Vid komplexa behov är samverkan viktigt, men innan samverkan kan fungera måste enheterna/verksamheter fundera över hur barn uppfattar dem och de insatser som görs. För att få bättre effekt av insatserna måste bättre uppföljning med barn och unga göras, vilket sedan kan fungera som kvalitetsuppföljning för medarbetarna.

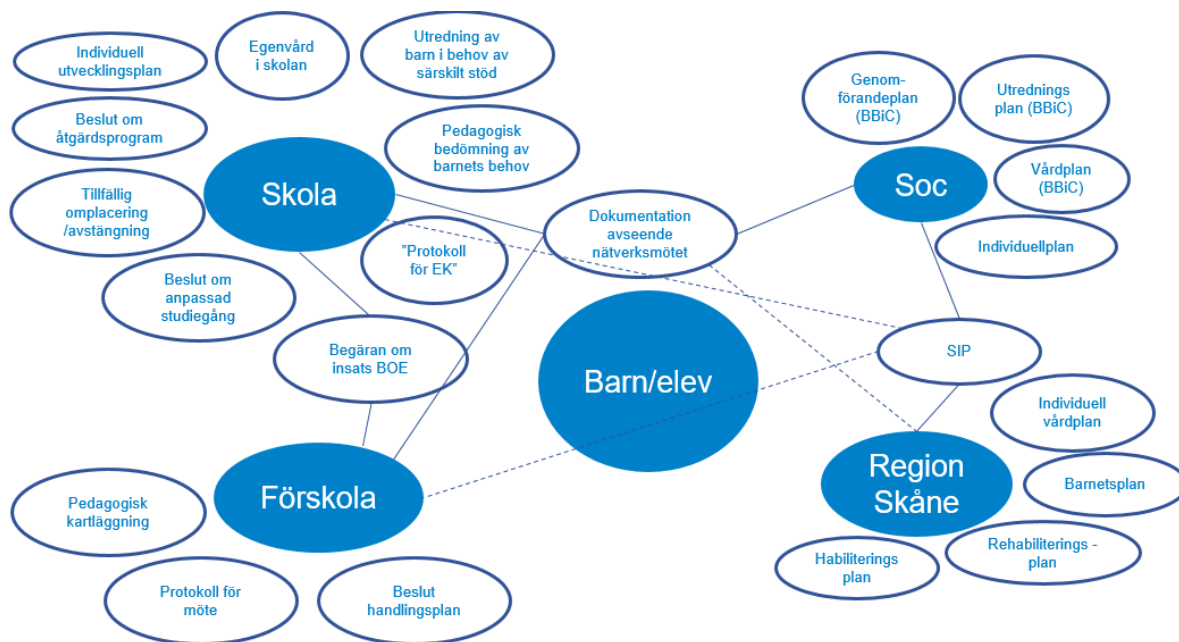
Trots att verksamheten ska se till barnets hela situation blir syskon ofta bortglömda och i familjer med flera barn kan det kännas som en onödig väntan på att erbjuda stöd till syskonen. Såväl som bland vuxna som bland barn är det symtombäraren som får allt fokus. Våra system har svårt att hantera barn och föräldrar som ofta flyttar och rör sig mellan olika kommuner, Region Skåne och samarbetet med andra kommuner är därför av stor vikt.

Inom socialtjänsten dokumenteras alla samtal, men för bättre förståelse hos det enskilda barnet (om inte förr så som vuxen) borde dokumentationen också innehålla en förklaring av varför vi gör de bedömningar som vi gör.

Frivillighet kan vara ett problem, men det är också något vi kan arbeta mer motiverande med. Vi vet mycket om ett barns situation i de olika enheterna, mer ser inte helheten om familjen eller barnet inte vill dela med sig av detta, då blir det också svårt att vara hjälpande/stödjande. Det måste vara lättare att hjälpa tidigt!

#### *Handlingsplaner för barn och unga*

Individuella planer som rör enskilda barn och ungdomar förekommer inom hälso- och sjukvårdens, socialtjänstens och skolans verksamheter. De beskrivs oftast i lagstiftningen vad som gäller för respektive verksamhet. Dessa planer har olika funktion och de kan delvis ha samma syfte. De planer som tas upp nedan är de planer som barn, elever eller vårdnadsvarare kan ta del av (om barnet/eleven kan ta del av planerna beror på ålder och mognad).



## Handlingsplaner i socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvård och socialtjänst finns bland annat följande planer:

- Samordnad individuell plan (SIP) (SoL och HSL)
- Utredningsplan (SoL, LUV och LSS)
- Genomförandeplan för placering (SoL, LVU och LSS)
- Vårdplan för vård (SoL och LVU)
- Dokumentation avseende nätverksmötet
- Rehabiliteringsplan (HSL)
- Habiliteringsplan (HSL)
- Individuell vårdplan
- Barnets plan

### *Samordnad individuell plan*

SIP ska upprättas tillsammans med brukare om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Den samordnade planen ska tydliggöra vem som gör vad och när. Regions Skåne verksamheter och socialtjänsten är lagstiftats skyldiga att delta. Förskola och skola har även en viktig roll i arbetet med samordnad individuell plan eftersom de träffar alla barn dagligen och kan upptäcka att barn har behov av mer hjälp och stöd än vad de själva kan erbjuda. SIP kan ersättas av en annan plan så länge samtliga föreskrivna krav finns med. Det finns ett digitalt system (SVPL-systemet) som ska användas för att samordnade vårdplaner och SIP.

### *Vårdplan och genomförandeplan*

Vårdplanen behöver kompletteras med en genomförandeplan som konkret beskriver hur insatserna ska genomföras med mål för insatsen, när och hur insatsen genomförs, på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen, vilka personer som har deltagit i planeringen, när planen fastställts, när och hur planen ska följas upp. Av planen bör det vidare framgå hur barnets olika behov ska tillgodoses när det gäller: de specificerade insatser som ska genomföras av andra huvudmän, t.ex. hälso- och sjukvård, förskola och skola och de kontinuerliga kontakterna med handläggaren. Genomförandeplanen innehåller också delar av hur barnets kontakt med föräldrar, andra vårdnadshavare och andra för barnet viktiga personer ska kunna upprätthållas.

En genomförandeplan tydliggör ansvar och roller mellan vårdgivare, socialsekreterare, barnet eller den unge, vårdnadshavaren samt i förekommande fall andra huvudmän.

#### *Individuell plan*

I samband med att en insats enligt LSS beviljas ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne. Den som har beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upprättas, om det inte redan har skett. I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året.

#### Handlingsplaner i förskola och skola

I förskola och skola finns bland annat följande planer:

- Pedagogisk kartläggning förskola
- Protokoll för möte förskola
- Handlingsplan förskolan
- Begäran om insats från Barn- och elevhälsan
- Dokumentation avseende nätverksmötet
- Individuell utvecklingsplan (IUP) för grundskolan
- Beslut om åtgärdsprogram för en elev som behöver särskilt stöd
- Tillfällig omplacering/avstängning
- Beslut om anpassad studiegång
- "Protokoll från Elevkonferens"
- Pedagogisk bedömning av barnets behov
- Utredning av barn i behov av särskilt stöd
- Egenvård i skolan
- Samordnad Individuell plan (om skolan är inkopplad)

#### *Individuell utvecklingsplan*

Alla elever inom grundskolan har en individuell utvecklingsplan. I Skolverkets allmänna råd beskrivs hur utvecklingssamtalet och den skriftliga individuella utvecklingsplanen ska fungera som ett stöd för elevens lärande och kunskapsutveckling. Utvecklingsplanen ska synliggöra hur eleven kan utvecklas så långt som möjligt i förhållande till de nationella målen för utbildningen.

#### *Åtgärdsprogram*

I skolan är det viktigt att uppmärksamma barn som riskerar att fara illa och att upptäcka vilka barn som har behov av särskilt stöd. För att kunna upptäcka och åtgärda särskilda behov ska finnas en tydlig arbetsprocess som kontinuerligt ska dokumenteras.

Om det inom ramen för undervisningen, genom uppgifter från lärare, övrig skolpersonal, en elev eller en elevs vårdnadshavare eller på annat sätt, framkommer att det kan befaras att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås ska detta anmälas till rektorn. Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövligt.

#### Rutinen för extra anpassning och särskilt stöd

Undervisningen ska organiseras så den möter alla barns behov. Varje skola i Ystads kommun har egen rutin för arbetet som ska utgå ifrån skolverkets rekommendationer. Arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd ska sättas in när en elev riskerar att inte utvecklas i riktning mot kunskapskraven.

Detta är stegen i rutinen i en av de kommunala skolornas elevhälsoplan för extra anpassning och särskilt stöd.

**Steg 1:** Pedagogisk kartläggning. Vad ökar elevens förutsättningar i lärmiljön? När fungerar undervisningen? När fungerar den inte? Och den viktigaste frågan – varför? Extra anpassningar, dokumenteras i den digitala lärplattformen (Vklass).

**Steg 2:** Utvärdering av extra anpassningar.

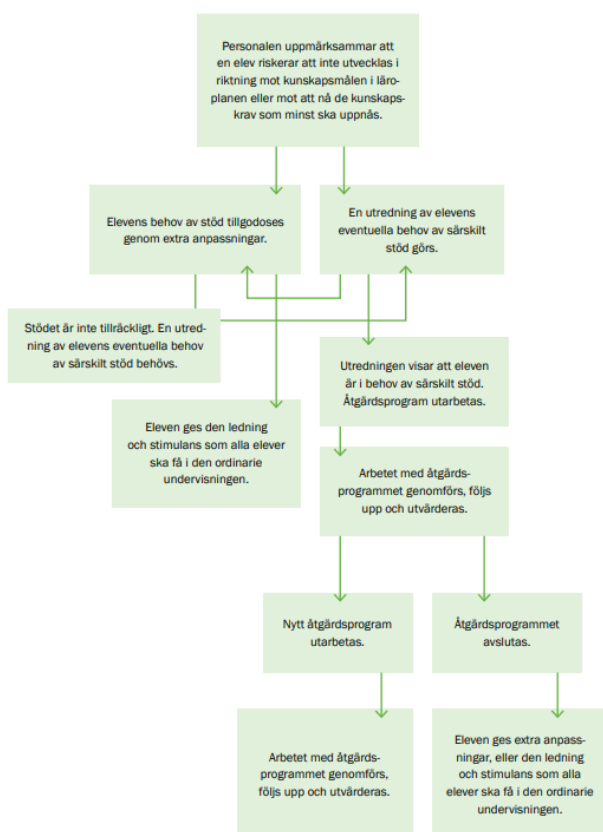
**Steg 3:** Ny pedagogisk kartläggning. Anpassningarna intensifieras och anpassas ytterligare. Dokumenteras i Vklass, under "Resultat".

**Steg 4:** Är insatserna trots det inte tillräckliga ska en anmälan kring elevens behov göras till rektorn. Utredning av en elevs behov av särskilt stöd påbörjas.

**Steg 5:** Pedagogisk bedömning av elevens behov. Eventuellt pedagogisk utredning. Eventuell begäran om insats från Barn och Elevhälsan.

**Steg 6:** Om utredningen visar att eleven är i behov av särskilt stöd utarbetas ett åtgärdsprogram.

#### *Skolverkets modell över arbetsgången med stödinsatser*



## Analys av hur verksamheten fungerar och vilka strukturella brister som finns

### Det egna och varandras uppdrag och ansvar

När verksamheterna beskriver sina uppdrag och ansvar är det tydligt att vi har välfungerande verksamheter i respektive ”stuprör”, men att det är i samverkan med andra eller när barnet inte passar i uppdragen som det blir svårt att hantera och ingen som anser sig ha ansvaret.

Verksamheterna har liten kunskap och förståelse om varandras uppdrag och att det finns en ”vi och dom”-känsla i beskrivningarna. Låg kunskap om verksamheterna uppdrag och ansvar gör att förståelsen för varandras arbetssituation är relativt låg.

Alla verksamheter skulle vilja göra mer för att hjälpa alla barn, arbeta mer förebyggande och använda tilldelade resurser på ett mer effektivt sätt. Trots detta är upplevelsen att systemet inte är byggt för att vi ska göra det, ett tydligt exempel på detta är Regionens ”Pinn-system”. Systemet innebär att anställda inom exempelvis BUP och Första linjen har ett visst antal patienter ”pinnar” per tjänstgöringsgrad som de är ålagda att träffa under en vecka. Det är bestämt på varje enhet hur många pinnar som motsvarar en heltidstjänst vilket kan variera från mottagning till mottagning. En annan utmaning gällande det förebyggande arbetet är i stor utsträckning ansvaret, ansvaret ligger inte särskilt utpekad till en verksamhet utan ett ansvar alla delar och ska genomföras tvärsektoriellt. Problemet är att allas ansvar har en tendens att bli ingens ansvar när tid och resurser saknas. Detta gör det problematiska att samlas och enas kring vilka förebyggande insatser som ska genomföras och av vem. Att arbeta mer förebyggande innebär att verksamheterna måste enas om vilken ohälsa det är som främst ska förebyggas, vilka risker som identifieras och vilka effektiva metoder finns. När verksamheterna beskriver målgruppen för samverkan är det tydligt att man samverkar främst för att klara det egna uppdraget men inte för att hjälpa någon annan att klara sitt. Framåt behövs ett tydligare fokus på barnets/familjen hela situationen och vilka behov som finns och vem som kan hjälpa till med vad istället för att hänvisa till uppdrag.

De flesta verksamheterna vittnar om att budgeten är det mest styrande verktyget både vad det gäller samverkan men även vad det gäller att tillgodose barn och föräldrars behov av stöd. Där det finns en budget finns det också en naturlig gräns som behöver gränsöverskridande samverkan och verksamhetsansvariga som ser barnet istället för att bevaka sin budget. Det är viktigt att på alla ledningsnivåer vara tydlig med att det förebyggande arbetet ska prioriteras även när budgeten är stram, idag är det ofta det icke lagstadgade som prioriteras bort. Ett sätt som verksamheterna lyfter att arbeta mer långsiktigt i förhållande till budgeten är att från ledningshåll (ekonomi) tydligt uttala att det är tillåtet att ha röda siffror ett tag (när det finns en fungerande arbetsprocess som är under utveckling) eftersom det handlar om en ”puckelkostnad” i tid och/eller resurser för att ställa om verksamheten till exempelvis till mer förebyggande. Det är dock viktigt att kommunicera och förklara modellen för politiken. Olika verksamheter borde bli bättre på att göra mer gemensamma prioriteringar även ekonomiskt.

Ekonomifunktioner har rimligen också ett ansvar för hur den ekonomiska styrningen påverkar förutsättningarna för kommunens olika verksamheter att lösa sina uppdrag på kort och lång sikt. En ekonomifunktion har inte bara ansvar för att budgeten, som kommunallagen kräver, är i balans. Det är också önskvärt med ekonomer som kan vara stöd i mer än att redovisa siffror.

Verksamhetsstyrning är en chefsfråga, men som ekonom kopplad till en verksamhet är det positivt om denne också kan fungera kreativt och kritiskt ifrågasättande. Ekonomerna skulle kunna hjälpa till med paraplysynen, dock är cheferna generellt sett dåliga på att efterfråga stöd från dessa funktioner. Detta leder till att samspelet ofta blir någon sorts respektfullt avvaktande från båda parter vilket inte leder till någon direkt utveckling. Ökad förståelse för varandras uppdrag och budget ses här som



avgörande. Det finns en risk att vi betalar mer, och lägger mer arbetstid, än vad vi behöver i det system vi har på grund av att vi inte har ett gemensamt helhetsperspektiv och därmed inte ser vilka gemensamma vinster vi kan göra.

### Intern och extern samverkan för barn och unga

Alla tycker samverkan är viktigt, men något som någon annan gör. Verksamheterna behöver själva se vinsten av sin delaktighet och signalera att samverkan är ett sätt att lösa arbetsuppgifter om behoven hos barnet kräver det. För att underlätta samverkan för professionerna men även för medborgaren hade det underlättat om de stödfunktioner som finns hade varit samlade i samma hus. Inom kommunens verksamheter upplevs samverkan fungera relativt väl men är svårare med Region Skåne främst med Barnpsykiatrien. Region Skånes verksamheter synliggör även att det är lättare med intern samverkan än med externa. Dessa verksamheter märker även stora skillnader i samverkan med olika kommuner. Cheferna har flera forum för att träffas men medarbetarna upplever inte att de ses om det inte gäller specifika individer.

Det synliggörs att det finns flera välfungerande samverkansarbeten i kommunen och en del samverkansgrupperingar det önskas mer av. Något som de flesta synliggör är att vi är bra på att samverka när det är akut/kris situation vilket antas beror på att verksamheten är mer benägna att gå utanför sitt uppdrag. Bristande samverkan beror aldrig på den andre utan på alla parter engagemang och delaktighet. Det är aldrig svårt att samverka i en perfekt värld med perfekta partners, konsten är att göra det i den faktiska världen med alla dess brister och förtjänster. Idealtillståndet gällande samverkan kommer aldrig och samverkanshinder är något att förbereda oss på, "It takes two to tango."

När det gäller arbete i samverkan är det tydligt att det är uppdraget och budget som styr. Framåt måste vi sluta organisera verksamheterna för att passa organisationsstrukturen och istället utforma verksamheterna/uppdragen efter de behov som finns för att påverka uppväxtvillkoren hos barn och unga. Utgångspunkten hos chefer och medarbetares ska vara att vi tillsammans kan hjälpa fler barn och familjer, vilket innebär att vi ibland också måste samverka för att hjälpa någon annan verksamhet att lösa sina uppgifter. Detta trots att barnet inte har en insats inom den egna specifika enheten. Det är även av stor vikt att se barn och familjer som medskapare av stödinsatserna istället för att vi ger och de tar emot.

Samtliga verksamheter anger att en avgörande faktor för att lyckas med samverkan är att det finns en välfungerande vuxen runt barnet. Kommunen och regionen bör kunna hjälpa alla barn och familjer koordinera sig igenom offentlighetsdjungeln. En utsedd samordnare för barnet skulle kunna få ett sammanhållet koordinerande ansvar och med systemets stöd skulle funktionen kunna röra sig mellan förvaltningar och underlätta kommunikationen/ansvar och uppdrag. Lämpligast finns denna funktion nära barnet och inom förskola och skola om inte insatserna är mer komplexa och kräver koordinator från tex socialtjänsten eller habilitering. Däremot är inte många verksamheter som beskriver samverkan med familjen, utan det är snarare en känsla av att vi gör aktiviteter för familjen men inte tillsammans med familjen. I intervjuerna är det många verksamheter beskriver att de samverkar för den målgrupp som finns inom deras ansvar men inte för några andra barn/unga.

Kännedomen om varandras uppdrag och ansvar är viktig för samverkansarbetet, men även tilliten till att alla verksamheter gör det de ska för att barnet ska få rätt hjälp. Om vi bara arbetar med kännedomen om uppdrag och ansvar kan följderna bli att en ömsesidig bevakning kring gränsdragningar, där vi med lätthet kan rabbla reglerna och påminna omgivningen om sitt eget men även den andres uppdrag. Alla medarbetare måste sträcka sig längre än verksamhetens ansvar för att

våra insatser ska synkroniseras med varandra. Då vi har olika utbildning, uppdrag och verksamhetstillhörighet pratar vi om barn behovs på olika vis ett pedagogiskt behov av extra hjälp, en sjukdom/diagnos som behöver medicin eller ett umgänges behov som behöver sociala insatser. För att skapa en gemensamt språk, en förståelse för varandra och bygga upp en bättre tillit och relationer behövs fler personliga möten på operativ nivå, mera gemensamma utbildningar etc. Kännedom om exempelvis hur lång väntetid det finns hos olika verksamheter gör det lättare att genomföra insatser som pågår under väntetiden och eventuell frustration blir mindre än om man inte får några svar från den mottagande verksamheten.

Något annat gällande samverkan som beskrivs är prioriteringen och att samverkansarbetet inte anses vara lika viktigt som de uppdrag som finns i linjeorganisationen och de krav som ställs på kärnverksamheten. Detta gäller såväl tid, resurser som mandat. Kan dessa formella styrproblem undanröjas med gemensamma mål, styrsystem och budget? Om vi inte aktivt arbetar med att förändra själva synen på verksamheternas organisatoriska gränser och vårt arbetssätt kopplat till detta kommer det ständigt att uppstå nya gränser mellan nya områden i organisationerna.

I intervjuerna framkommer det att målgruppen för samverkan inte är tydligt definierad och att det inte finns någon verksamhet som har en bra helhetssyn på målgruppen. När de intervjuade ska beskriva med en procentsats hur många barn och unga som det behöver samverkas kring är det allt från 5-15 procent. Flertalet anger att målgruppen för samverkan är barn med fler än en aktör inblandat i stödet. De behov som verksamheterna beskriver sig samverka kring idag är: droger och kriminalitet, skolfrånvaro, blivande mödrar som missbrukar eller psykisk ohälsa, diagnoser tex autism och ADHD, utåtagerande barn och barn som har psykisk ohälsa som ångest, självska debeteende och lättare ätstörning. Idag saknas ett gemensamt system som fångar behoven och efterfrågan på stöd på individ- och familjenivå till de olika aktörerna.

Vi borde kunna svara på frågorna:

- Hur många elever som inte lyckas nå målen trots skolans insatser? Per årskull, per skola, frånvaro per elev mm.
- Hur ser problemet ut ur elevens perspektiv? Vad är viktigt för eleven för att kunna klara skolan?
- Vad ger vi för stöd (över tid) till respektive barn/ungdom från respektive aktör? Vad ger stödet för effekter? Hjälper det eleven?

Ur ett förvaltningsperspektiv är det lättat att ta kontakt med olika verksamheter och gå från idé till handling. Men ur ett barn och familjeperspektiv är det krångligare och känslan hos dem är att vi inte jobbar ihop. Det måste finnas incitament i systemet som underlättar samverkan, både när det gäller möten och mer systemförändrande åtgärder som ekonomi/budget. Många av de problem och frågor som behöver diskuteras måste lyftas till politisk nivå då de på olika sätt berör systemets design i stort. Den "rundgång" som flera av de intervjuade vittnar om driver kostnader och tar knappa personella resurser i anspråk. Det är samtidigt i princip samma skattebetalare som får finansiera denna rundgång, där systemets design gör att varje aktör helt naturligt försöker skydda sin verksamhet och sina anslag.

### Insatser och åtgärder som utgår från barnets behov

I de intervjuer som är genomförda framkommer det att många verksamheter tänker kring barnets behov och att de ska vara ingången för vidare stöd. Men vilket stöd som ges är snarare efter vilka insatser som finns tillgängliga än de behov barnet har. Det är främst när barnets/familjens behov inte

passar verksamheternas uppdrag som det blir svårt att hantera och barn och familjer "bollas" runt, då det uppdragen som styr vem som gör vad och inte barnet eller familjen behov.

Att ha helhetssyn på barn och unga som grupp eller helhetssyn på de insatser som finns runt ett enskilt barn är inte lätt. Verksamheterna har många olika planer och dokument som syftar till att hjälpa oss, men de flesta är inte gemensamma och utredningar genomförs om och om igen. Ett barn – en plan borde vara helt rimligt. Vi behöver ett gemensamt system som fångar behoven och efterfrågan på stöd på individ- och familjenivå till de olika aktörerna.

De intervjuade barnen och vårdnadshavarna lyfter i de flesta fall att de är nöjda med det stöd de fått när de väl fått hjälp men ställer sig frågan varför det tog så lång tid att få hjälp. De upplever den offentliga organisationen i hög grad som rörig och det framgår tydligt i intervjuerna att de inte bryr sig om vem de får hjälp av, om bara de får hjälp. För oss som arbetar inom offentlig sektor är det viktigt att vara medvetna om att kommuninvånarna ser oss som "kommunen", inte olika förvaltningar och enheter. Därför står de också ofta undrande över tex hur lite information som lämnas över.

Inte i genomförda intervjuer men i annan sammanställning lyfts ofta sekretesslagstiftningen som ett problem kopplat till barnets behov, informationsdelning och samverkan. De flesta vårdnadshavare vill sitt barns bästa och gör det som krävs för att hjälpa sitt barn till rätt stöd. Att vuxna lyssnar mer på vuxna är ett problem av tolkningen av barns behov, rösten från ett barn till vuxen måste få lika stort utrymme i dialogen. Barnets behov och barnets bästa är sällan något som tas upp när det gäller sekretesslagstiftningen utan det är främst sekretessen kopptalt till barnets vårdnadshavare som upplevs som problematisk. Vad är det som gör att vårdnadshavarens perspektiv och inte barnets behov av informationsdelning som har företräde.

### Handlingsplaner för barn och unga

Det är svårt att ha överblick över alla planer som kan vara aktuella för ett enskilt barn. En del planer syftar till att underlätta för verksamheterna medan andra är mer individrelaterade. Kännedomen om vilka olika planer som finns runt ett barn är enormt viktig för att de som samverkan kring ett barn. Arbetet med Samordnad individuell plan (SIP) är en bra modell för barn och elever med mångkomplicerad problematik, verksamheterna vitnar dock om att kvalitén på utformningen och mötena vi upprättandet av SIP är ojämn. Vilken mall som används för att upprätta planer för barn inom socialtjänsten är inte styrt av lagen, däremot har verksamheten licenser med socialstyrelsen innebär det användandet av deras mallar. Inom förskola och skola finns inga mallar upprättade från statlig myndighet.

Verksamheterna menar att planerna finns mer utifrån ängsla att göra fel än utifrån viljan att göra rätt. Alla verksamheter vittnar även om en administrativ tid som ökar och att tiden med barnet blir allt mindre. Vi måste även här ändra fokus från verksamheten till individen. Ett barn – en plan borde vara helt rimligt. Verksamhetens krav på att skriva olika planer i samband med utredningar av behov, kan kanske inte kringgå, men dessa bör kunna sammanfattas i en plan. Detta skulle underlätta för både verksamheten som barnet/föräldern.

## Skottlandsmodellen - framgångsfaktorer i lokal kontext

I avsnittet beskrivs inledningsvis Skottlandsmodellens uppbyggnad, centrala begrepp samt hur implementeringen av denna gått till. Därefter redovisas några av de utvecklingsarbeten som pågår i Sverige och som inspirerats av Skottlandsmodellen. Avsnittet avslutas med en kort sammanfattning av den studieresa i mars 2019 som Ystads kommun gjorde tillsammans med representanter från Region Skåne och Polisen.

### Beskrivning av Skottlandsmodellen

Höglandsmodellen arbetades fram under åren 2006-2008 i samarbete med representanter från regeringen, fokusgrupper från olika professioner samt två konsulter från det akademiska fältet. Modellen ville skapa en orienterbar väg genom utbudet av samhällsinsatser, hitta ett gemensamt språk, engagera och stärka barn och familjer, ändamålsenlig och proportionell informationsdelning, definiera roller som särskilt namngiven person och ansvarig samordnare, ramverk för utvärdering som påbyggbar och initieras vid ett barns födelse, utvärderingen utgör barnplanets utformande och vilka insatser som sätts in, mindre byråkrati och färre möten, en plan för varje barn, barnplan. Modellen utvecklades till att bli GIRFEC, som vi i Sverige benämner som Skottlandsmodellen.

Bakgrunden till utvecklingsarbetet var:

- många barn med dåliga levnadsvillkor från tidig ålder
- många barn riskerade att försummas och fara illa
- brister i systemen/systemfel
  - i utredningar
  - i resursfördelning
  - i uppföljningar
  - i informationsöverföring
- praktiker drunknade i administrativa processer, byråkrati
- barn och familjer fick upprepa sina berättelser
- en del barn och familjer exkluderades från samhällsservice

De behövde ett nytt partnerskap, ett nätverk med samverkande verksamheter och i en utsträckning som de tidigare inte lyckats skapa.

Utvärdering och inspektioner av arbetssättet inom ramen för "Skottlandsmodellen" har visat:

- Barnens behov upptäcks snabbare och stöd ges tidigare
- 86procent av föräldrar rapporteras nöjda med stödet
- 96procent av barnen rapporteras nöjda
- Minskad andel barn registrerade för att fara illa
- Minskad andel barn som placeras i samhällsvård
- Minskad andel ungdomsbrottslingar
- Minskad andel barn/unga som använder droger
- Minskade klyftor vad gäller levnadsvillkor redan från tidig ålder
- Minskade klyftor mellan kommuner med olika socio-ekonomi
- Förbättringar avseende informationsutbyte och tvärprofessionell behovsbedömning
- Minskad byråkrati
- Snabbare beslutsprocesser
- Färre möten, återupprepningar för barn och föräldrar

## Skottlandsmodellens uppbyggnad

Skottlandsmodellen bygger på att skapa förutsättningar för att varje barn ska få möjligheten till en god uppväxt där deras individuella förmågor uppmuntras och de utmaningar de har att hantera tas om hand på rätt sätt av rätt samhällsinstitens eller myndighet.

*"This means working across organisational boundaries an putting children and their families at the heart of decision making – and giving all our children and young people the best possible start in life"<sup>32</sup>*

Varje förälder eller vårdnadshavare ska veta till vem de kan vända sig för att få råd eller stöd gällande barnet och dess livssituation och känna sig trygga i den kontakten. Vidare ska alla som i sin yrkesroll kommer i kontakt med barn arbeta med verktygen i enlighet med arbets sättet och filosofin bakom modellen, känna till ansvarsfördelningen och sin plats däri samt i sin yrkesroll kunna dra nytta av de nätverk mellan olika professioner som skapas kring barnet.

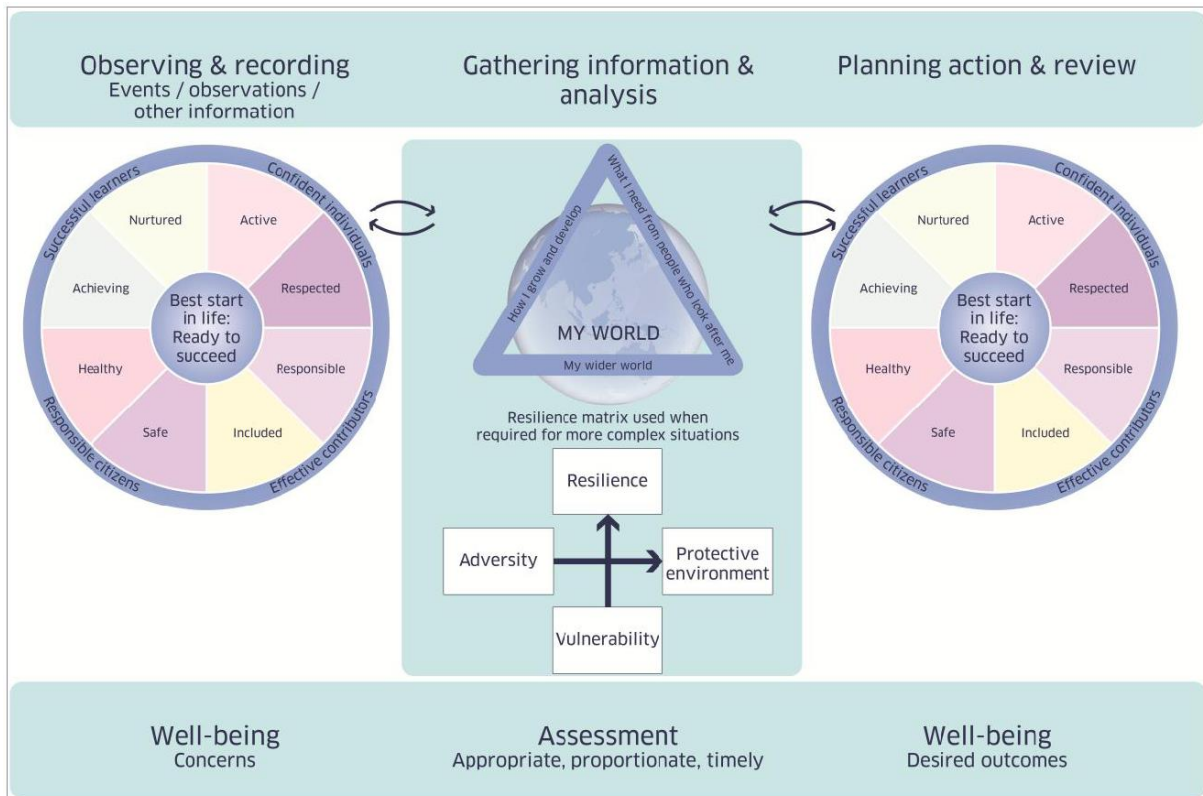
### Centrala begrepp i Skottlandsmodellen

**Getting It Right For Every Child (GIRFEC)** är ett strukturerat sätt för personal att arbeta med alla barn och unga och ska utgöra ryggraden i det arbete som utförs. Tillvägagångssättet hjälper personal att fokusera på vad som gör en positiv skillnad för barn och ungdomar - och hur de kan agera för få till stånd dessa förbättringar. GIRFEC (att få det rätt för varje barn) finns i all befintlig politik, strategi och lagstiftning som påverkar barn, unga och deras familjer.

**Den nationella praxismodellen** är verktyg för bedömning och samsyn kring barn och ungas situation. Gemensamma för skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt polis. Den nationella praxismodellen och dess verktyg sammanfattas i en enkel bild föreställande två cirklar, en triangel och en matris. Den nationella praxismodellen är evidensbaserad och ger tydliga riktlinjer om vad som ska tas med i bedömningen av hur ett barns situation ser ut för att avgöra om några av barnet grundläggande behov inte uppfylls tillfredsställande.

---

<sup>32</sup> The Scottish Government (2012) A Guide to Gettng it right for every child



Praxismodellen används i sex steg och det är den särskilda namngivna personen som i första hand är ansvarig för att detta sker.

Steg 1 – använda välbefinnandehjulet och identifiera oro och dokumentera denna.

Steg 2 – min världstriangel mer signifikanta problem som riskerar att påverka barnets utveckling.

Steg 3 – information från genomgången bearbetas och tolkas utifrån motståndskraft matrisen.

Steg 4 – Risker och behov summeras gentemot indikatorerna.

Steg 5 – upprätta barnplan och olika åtgärder genomförs.

Steg 6 – planen utvärdera kontinuerligt och förändra tills oro inte kvarstår.

Inte alla barn kommer gå igenom alla steg, de initieras bara om någon har identifierat att barnet behöver stöd och hjälp. De flesta behov kan lösas direkt genom insatser av skolan, t.ex. anpassning av lärmiljö eller specialpedagogiska insatser, utan att behöva gå igenom alla steg och ta fram en Childs plan.

**Steg 1: Välbefinnandehjulet** är till för att underlätta att identifiera eventuella problematiska situationer för barn som kan påverka barns välmående. Indikatorerna i välbefinnandehjulet (trygghet/tillit, hälsa, presterar efter förmåga, omvårdnad och omsorg, vara aktiv, vara respekterad, ansvarstagande, inkluderad) delas i den omgivande cirkeln in i de fyra mål de ska skapa ansvarfulla medborgare, hjälpa barnen att bli framgångsrika i sin inlärning, skapa tillitsfulla/trygga individer och skapa "innanförskap".

**Steg 2: Min världstriangel** används för att säkerställa en holistisk syn på barnet och vad/vilka som påverkar det i dess aktuella situation. De tre benen handlar om barnets uppväxt och utveckling, behov från de som tar hand om barnet samt det sammanhang som barnet ingår i. I hur stor utsträckning de olika områdena undersöks närmare och analyseras avgörs av situationen och vad det är som förorsakat oron för barnet. Vart och ett av de tre benen i min världstriangel innehåller sju **fördjupningsområden** som bör beaktas i bedömningen av barnets uppväxtförhållanden.

**Steg 3: Motståndskraftsmatrisen** används för att avgöra var barnets styrkor och svagheter ligger och i förlängningen var eventuella stödinsatser behöver sättas in. Den innehåller indikatorer på en skyddande miljö och exempel på vad man kan titta efter hos barnet för att på ett objektivet sätt kunna avgöra hur barnets motståndskraft ser ut. Med motståndskraft menas här den förmåga hos barnet som gör att hen, trots sina ibland dåliga förutsättningar, klarar olika situationer bättre än förväntat. Har barnet exempelvis god självkänsla? Visar barnet på en god och stark anknytning till föräldrar och/eller annan vårdnadshavare? Motståndskraft är en viktig egenskap som barnet behöver få möjlighet att utveckla och stärka.

**Steg 4: Risker och behov summeras gentemot indikatorerna** för barn och ungas välmående, för att barnplanen ska kunna upprättas och vid behov koppla in andra samhällsaktörer. Detta dels för att hjälpa barnet, familjen och tjänstepersonerna att identifiera de områden som ska bli föremål för olika typer av insatser, men också för att beskriva vad som behöver ändras på. Summeringen blir också ett underlag för att mer i detalj utforma olika typer av insatser, vilket utgör en bas för en senare utvärdering av insatserna. Analysen görs främst av de som har expertkunskap i teamet bakom Named person.

**Steg 5: Barnplanen** är barnets personliga plan den upprättas av den särskilda namngivna personen när det bedöms att barnet behöver någon form av stöd eller insats från mer än en samhällsaktör för att förbättra sitt välmående eller lösa någon form av utmaning i dess livs. Arbetet med barnplanen involverar i högsta grad barnet självt och vårdnadshavarna utifrån deras expertis om barnet. Tanken med barnplanen är att snabbt kunna identifiera behov av extra stöd och därmed kunna sätta in tidiga, samordnade åtgärder för att vända den uppkomna problematiska situationen i en mer positiv riktning.

Styrkan i användandet av barnets personliga plan, barnplanen, ligger i att alla professioner som möter barnet har en gemensam kunskap om dokumentets förekomst samt att de vet hur de får tillgång till och använder det. Alla professioner använder ett gemensamt språk och vokabulär. Alla inblandade, inklusive barnets anhöriga, vet hela tiden vem som är den särskilda namngivna person som är högst ansvarig för dokumentet och eventuell handlingsplan. Med stöd barnplanen som verktyg kan personalen känna en trygghet i att de har tillgång till all den information de behöver för att kunna arbeta med barnet och dess vårdnadshavare på det sätt som är bestämt.

Planen ska innehålla:

- Orsaker till att planen upprättas
- Vilka som deltar i arbetet med planen
- Barnets och vårdnadshavarnas syn på processen och på den upprättade planen
- Summering av barnets behov
- Vad som behöver göras för att barnet ska kunna få sina behov tillgodosedda
- Detaljerad beskrivning av vilka insatser som ska göras och på vilket sätt de ska utföras
- Vilka resurser behövs för att genomföra insatserna?
- Tidplan för insatser och för förväntad effekt av insatserna
- Plan för förväntat utfall, vilket ska inkludera en riskbedömning
- Hur planen ska utvärderas
- Om nödvändigt: vad ska lead professional göra?

Planen ska också innehålla skrivningar om:

- Finns det eventuella risker?
- Finns det några risker av skadligt beteende gentemot barnet eller att barnet



- själv uppvisar ett beteende med potentiell skaderisk, vad triggar ett sådant beteende?
- Vilken risknivå finns idag och hur påverkar den barnet och andra personer i dess närhet?

**Steg 6: Utvärdering.** För att veta om planen har haft någon effekt, utvärderas den kontinuerligt. Utvärderingarna ger information om eventuella förändringar under själva processen och görs tillsammans med barnet, familjen och tjänstepersonerna. Utvärderingen utgår från fem olika frågor:

- Vad har förbättrats i barnets livsmiljö?
- Här något blivit värre?
- Har syftet och den tänkta effekten av planen uppnåtts?
- Om inte, finns det något i planen som ska förändras?
- Kan vi fortsätta med aktiviteterna i planen under nuvarande tillstånd/livsmiljö?

**Den gyllene regeln** innebär att all delad information måste vara nödvändig, relevant och proportionerlig. De delar av barnplanen som inte bedöms rymmas inom någon av dessa tre ledord delas alltså inte med någon annan.

**Named person (Den särskilda namngivna personen)** det är den yrkesperson som har det övergripande ansvaret för att identifiera och agera utifrån de extra behov av stöd som barn under 18 år (eller tills de går ut gymnasiet) kan ha. Före barnets födsel och under de första dagarna är det barnets barnmorska. När barnet är cirka 11 dagar gammalt lämnas ansvaret över till barnhälsovården. När barnet fyllt fem år och når skolåldern övergår ansvaret till rektor på motsvarigheten till förskola-lågstadieskola och därefter till rektor på nästa skola fram till dess barnet är 18 år eller slutar skolan. Det är ett ansvarsuppdrag som inte kan avsägas eller överlåtas till någon annan.

**Lead professional (Ansvarig samordnare)** utses från den samhällsaktör som har störst ansvar för innehållet i barnplanen. Samordningsansvaret ligger hos den ansvariga samordnaren till dess att situationen runt barnet är löst. Därefter återgår ansvaret till den särskilda namngivna personen

**Integrated service coordinators** – tjänsteperson som utgör länken mellan hälsa, utbildning och socialt arbete. Skaffar sig en överblick över de olika institutionerna, vilka som gör vad samt utmaningar och förutsättningar för regionen.

**Integrated service officers** – socialarbetare finns i skolan som en del av socialtjänstens öppenvård. De ger råd om vad som är bra för barnen. I frågor där det finns oro kring ett barn bedömer de i vilket forum oron ska hanteras. Detta är ett mindre steg än att ta direktkontakt med socialtjänsten i ett ärende vilket skapade skillnad i skolornas inställning till sitt arbete då de började fokusera mer på "vad kan vi göra" istället för att lämna över ärendet till den delen av socialtjänsten som arbetar med Child protection.

**Fem grundläggande frågor** finns för att tydliggöra när den egna verksamheten inte räcker till och samverkan bör initieras. Det är först när den femte frågan aktualiseras som fler samhällsaktörer blandas in i barnets personliga plan. Om situationen runt barnet går att lösa genom de fyra första frågorna sker det internt inom den egna verksamheten och inte som en del av en gemensam barnplan.

1. Vad står i vägen för detta barns välmående?
2. Har jag all information jag behöver för att hjälpa detta barn?
3. Vad kan jag göra nu för att hjälpa detta barn?
4. Vad kan den samhällsaktör jag arbetar på göra för att hjälpa detta barn?



5. Vilken ytterligare hjälp, om någon, kan behövas från andra samhällsaktörer?

### Health Visitor Specialistutbildad barnhälsosjuksköterska

**Databasen över sårbara personer** är en nationell databas som ger polisen möjligheten att registrera (Vulnerable Persons Database) oro kring barn och ungdomar. Detta genom att använda välbefinnandehjulet för att sedan ha möjlighet att vidarebefordra informationen till berörda samhällsaktörer vid behov.

**Oroshubbar** är en enhet inom polisdistrikten vars uppgift är att fungera som nav i (Risk and Concern Hubs) arbetet med de ärenden där det förekommer risk eller oro för barn.

### Lärdomar av implementeringen av GIRFEC i Skottland

Implementeringen av skottlandsmodellen har pågått sedan 2006, då ett pilotprojekt startades för att skapa och pröva det nya tillvägagångssättet. GIRFEC förfinades ytterligare fram till 2008 då arbetssättet spreds vidare över hela Skottland. Under 2009 utvärderades pilotprojektet med förbättrade resultat för barn och unga dock kvarstod flera utmaningar och guiden för implementeringen togs fram. Ett flertal nya lagar drev på implementeringsprocessen och regeringen tillförde ytterligare resurser under 2014-2015.

De hinder som uppkommit under implementeringen är:

- Att omvandla modellens mycket höga ambitioner till konkreta handlingar.
- Omorientering i synsätt hos verksamheter och av de kulturer och attityder som finns inom dessa.
- Modellen i sig är komplex:
  - Från individuellt skydd för vissa barn till inkludering av samtliga barn
  - Från begränsade insatser till helhetsgrepp som kräver samverkan
  - Från fokus på att få tillstånd insatser till fokus på resultat
  - Implementering i flera städer/regioner
- Bristande kapacitet i vissa verksamheter att implementera fullt ut.
- Avsaknad av konsensus i hur barn välbefinnande (som är en central del i modellen) ska definieras, tolkas och bedömas.
- SHANARRI – indikatorerna är många och flera är öppna för tolkning.
- Oklarhet kring nedre gränser för delande av information.
- Oklarhet kring trösklar för när interventioner är aktuella
- Spänningsförhållande mellan skydd och stöd
- Motstridiga tolkningar av uppdraget som "Named Person"
- Konflikt mellan att värna familjernas privatliv och intrång i detsamma
- Gemensam förståelse för centrala delar i GIRFEC har varit svårt att uppnå.
- Nya policy-initiativ inte formellt kopplade till GIRFEC's ramverk.

### Nationella och regionala satsningar gällande Skottlandsmodellen

Ett flertal svenska kommuner, regioner, organisationer och myndigheter har inspirerats av, och vill utifrån svensk kontext påbörja ett arbete utifrån Skottlandsmodellen.

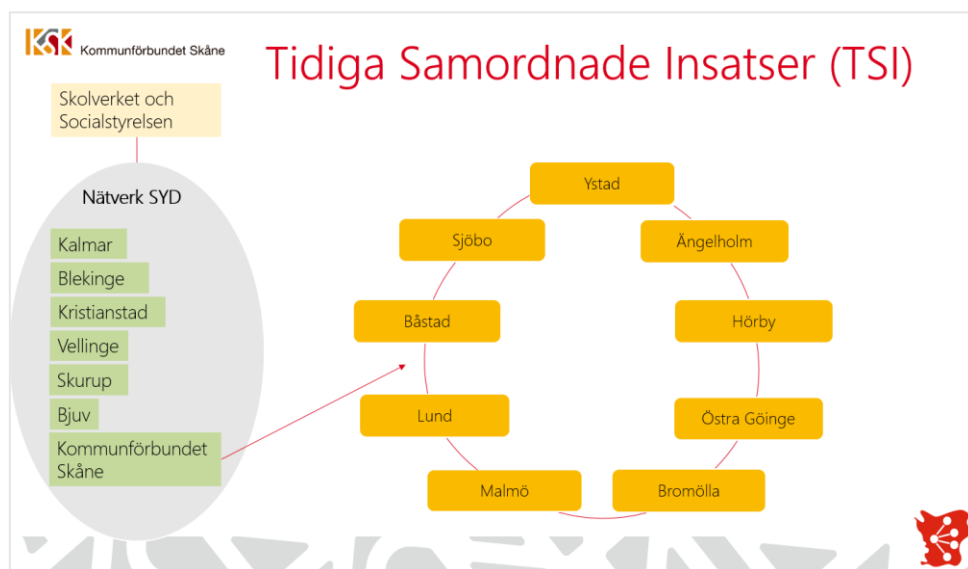
Regeringen har gett Skolverket och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans genomföra ett treårigt utvecklingsarbete för förbättrad samverkan för barns och ungas bästa – *Tidiga och samordnade insatser för barn och unga*. Uppdraget startade 2017 och pågår fram till 2021. Utgångspunkten för satsningen är att samverkan behövs för att skapa en helhet kring insatser för barn och unga som är i

behov av stöd från flera aktörer. Det ställer krav på att aktörer utvecklar kunskap och kompetens om långsiktigt samverkansarbete. Tidiga och samordnade insatser definieras i satsningen som att barn och unga ska få insatser i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Insatserna ska vara organiserade som en väl fungerande helhet ur barnets eller den unges perspektiv och det är viktigt att barnet och den unge får vara delaktig. I uppdraget ingår att: kartlägga och identifiera goda exempel på samverkan, beskriva juridiska och strukturella hinder för samverkan och följa upp, utvärdera och sprida resultatet till kommuner och andra viktiga aktörer.

I detta arbete ger Skolverket och Socialstyrelsen stöd till ett 40-tal utvecklingsarbeten runt om i Sverige. Utvecklingsarbetena är indelade i fem regionala nätverk som utgör en arena för erfarenhetsutbyte och kunskapsinhämtning. Kommunförbundet Skånes utvecklingsarbeten tillhör *Nätverk Syd* tillsammans med andra skånska kommuner, Blekinge och Kalmar. Andra intressanta utvecklingsarbeten är Falun/Region Dalarna – *Tillsammans för varje barn*, Kronoberg – *Barnets bästa gäller* och Örebro – *Tillsammans för alla barn bästa*.

### Kommunförbundets Skånes "lokala" regionala nätverksgrupp

Ystads kommun är tillsammans med åtta andra kommuner en del av kommunförbundets "lokala" regionala nätverksgrupp.



Att vara en del av den nationella satsningen för *Tidiga samordnade insatser för barn och unga* innebär att kommunen kan bevaka och dra lärdomar av de olika utvecklingsarbeten som sker i Sverige samt det utvecklingsarbete som sker hos myndigheterna gällande lagstiftning och strukturella hinder för samverkan. Kommunens deltagande i kommunförbundet Skånes "lokala" regionala grupp innebär tillgång till en samordnare på 40 procent, en kontaktpersonsgrupp (för att hitta gemensamma nämndare och lämna in önskemål om vidare satsningar). Under 2019 genomförs fyra processledningsträffar på plats i kommunen, utöver detta sker även utbildningsinsatser gemensamt med de andra kommunerna.

### Falu kommun och Region Dalarnas arbete med Tillsammans för varje barn

Under 2017 påbörjade Falu kommun och Region Dalarna ett utvecklingsarbete kring tidiga och samordnade insatser för barn med särskilt behov av stöd. Arbetet beskrivs som ett långsiktigt förändringsarbete med ambition att skapa nya former för fördjupad samverkan över professionsgränserna, över huvudmannagränserna och över gränserna mellan olika förvaltningar i kommunen. I juni 2018 bjöds intresserade verksamheter, däribland Ystads kommun, in till en

spridningskonferens *Tillsammans för varje barn*. Konferensen gav en gemensam syn på hur Falun har arbetat och de utgångspunkter de har haft för ett fortsatt arbetet utifrån Sottlandsmodellen. Det framgick tydligt att det var kommunen som var drivande i arbetet men att det var förankrat i regionen. Det utvecklingsarbete som bedrivs av Falu kommun och Region Dalarnas bedöms vara intressant för Ystad att fortsätta följa för att dra lärdomar av.

#### *Faluns syn på Skottlandsmodellen<sup>33</sup>*

Falu kommuns utbildningsförvaltning, socialförvaltning och primärvården i landstinget gjorde under år 2017 en studieresa till Skottland. Intrycket var översvallande positivt och samverkan tycktes ske "på riktigt", utifrån en genuin samsyn kring personalens aktiva roll för att förverkliga alla barns rätt till en bra barndom. "Skolan var den mest inkluderande verksamhet jag har upplevt. Skolan var navet för barnen". Skolan gjorde det möjligt för andra professioner än pedagoger att träffa barnen i skolmiljön, istället för att barnet var den som flyttade sig. Personalen hade stor kännedom om varandras verksamhetsområden och insåg vikten av samarbete. Rektorer och lärare medgav att man inte följde läroplanen och kunskapskraven slaviskt. Det ansågs mycket viktigare att följa barnet och dennes behov för att sedan integrera läroplanen utifrån elevens styrkor. Det fanns en enkelhet och tydlighet i styrning med fokus på barnets bästa. Rörligheten på chefsnivå gjorde intryck på besökarna. Alla professioner kan vara chef över alla, och erfarenheter från andra förvaltningar ses som en tillgång. Chefsteamet arbetade också väldigt nära varandra för att snabbt kunna ta upp frågor när de dyker upp.

#### *Faluns utvecklingsarbete*

I Falun finns ett behov av förändring, likt många andra kommuner ska ökande behov mötas med begränsade resurser. De ekonomiska utmaningarna gör att alla verksamheter måste fundera över om något kan tas bort. Inom socialtjänsten skjuts insatser fram vilket leder till att problemen blir större när de väl ska tas om hand. Det finns också en kultur av att anmäla till socialtjänsten snarare än att ansöka om stöd i tidigt skede. Skolan upplever att de ska lösa sociala problem med pedagogiska verktyg och i många lägen att de har ett ensamt ansvar för barn med särskilda behov. En annan kompetensbas runt rektor/trygghetsperson skulle leda till mer professionella åtgärder, andra argument vid organisering av lärande och hjälp till barn med psykisk ohälsa.

Utgångspunkter för Falu kommun var att:

- Barn och familjer hänvisas mellan olika aktörer
- Ansvar kopplat till resurser kan motverka rätt insats för barnen
- Ansvar kopplat till lagstiftning och regelverk kan motverka rätt insats
- Det brister i kommunikation och förståelse för och kännedom om och samsyn på varandras uppdrag och ansvar
- Arbetssätt, värderingar och mål ifrågasätts
- Behov av en funktion som samordnare, "trygghetsperson"
- Viktigt att bättre se, förstå och utgå från barnens och familjens perspektiv.

Förändringen ska ske i barnets miljö, där de finns, och inte skickas runt i mellan olika verksamheter. I Falun framhålls vikten av Barnets fokus – inte barnfokus, vilket innebär att barnet flyttas från centrum till att bli medskapare och delaktig i sitt behov av stöd. Verksamheterna ska jobba stärkande med barn och familjer istället för att ta över och ersätta. För att nå dit krävs förändringar i nuvarande organisering, ledning och budgetsystem.

---

<sup>33</sup> Hansson Johan, Tillit och professionell samverkan i elevhälsan – en fallstudie av Falu kommun

För Falun är de sex viktigaste punkterna

- Utveckla/förändra strukturerna på universell och selektiv nivå inte specialist.
- Barnets process, inte verksamheterna process.
- Förändring i barnets miljö.
- Ett gemensamt förhållningssätt.
- Trygghetspersonen roll och mandat.
- Rätt insats, familjeteamets viktiga uppgift.

Under läsåret 2018/2019 kommer Falun göra en pilotsatsning med två familjecentraler, två förskolor och en grundskola (F-9) för att testa sin modell:

- Konkretisera barnets plan och trygghetspersonen roll
- Pilotverksamheten syftar till att pröva alternativa arbetssätt i begränsad skala för att lära
  - Tidiga insatser - familjeteamet
  - Trygghetsperson
  - Barnets plan, dokumentera och förhållningssätt
  - Lättillgängliga föräldrautbildningar/föräldrastöd
  - Gemensamma utbildningsinsatser för medarbetare
  - Skapa underlag för att fortsätta utveckla en hemensam bas.
- Parallellt till pilotområdet kommer utvecklingsarbetet i sin helhet att fortsätt.

#### Familjeteamet

Familjeteamet är ett tvärprofessionellt operativt team som har ett nära samarbete med de verksamheter där barn och unga befinner sig. Teamet ska ge stöd och insatser i barnens naturliga miljöer samt erbjuda tidiga insatser som inte är biståndsprovande, i den mån social rådgivning ingår i uppdraget behöver insatserna falla inom ramen för stöd/service. Arbetet ska bygga på ett brukarperspektiv, där barn och föräldrar medverkar och är delaktiga. Teamet har gemensamma möten för att skapa och upprätthålla ett gemensamt förhållningssätt, för att utveckla och förfina det egna uppdraget för barn, unga samt familjer. Teamet samarbetar med trygghetspersonen kring barn och unga.

Exempel på insatser kan vara:

- Stöd till kolleger avseende tex arbetsmiljö, händelser eller kommunikation
- Insatser för ökad närvaro
- Stötta dialog kring anpassning av skolgång
- Samtal och information kring familjeliv och föräldraskap
- Samtal kring ungdomar, tonåringar och/eller skolgång
- Samtal och rådgivning kring fysisk och psykisk ohälsa
- Punktinsatser kopplat till olika livshändelser
- Hembesök och relationskapande
- Motiverande samtal för kontakt med andra aktörer
- Samarbetet med andra aktörer

#### Barnets bästa gäller i Kronoberg

Kronobergs kommuner och Region Kronoberg utvecklar arbetsformer och samarbete med varandra för barnens bästa. År 2017 fattades beslut i 17 politiska organ för att driva ett gemensamt arbete för tidiga och samordnade insatser för barnens bästa, Barnens bästa gäller! i Kronoberg. Tillsammans skapar de en trygg och säker uppväxt för VARJE barn genom främjande, tidiga och samordnade insatser. Målet är utgå från barnets behov och inte hur myndigheterna är organiserade. Parterna ska

komma fram till gemensamma modeller/arbetsätt kring barn och unga. Arbetet leds av en styrgrupp med chefer från hälso- sjukvården, skolan, socialtjänsten och polisen.

Det som skett hittills är:

- 2016** Tillsattes en gemensam ledningsgrupp och beslut om länsgemensam organisering
- 2017** Ledningsgruppen besökte Skottland och anordnade en konferens med besök från Skottland i Kronoberg
- 2018** Ledningsgruppen arbetade fram en gemensam handlingsplan och tidplan samt gjorde en nulägesanalys över hur de i dagsläget arbetade och hur myndighetsgränserna såg ut. Under året tillsattes en gemensam processledning.
- 2019** Arbetsgrupper tillsattes i regionens kommuner och de ska arbeta med Praxismodellen och "Välfärdshjulet".

### Tillsammans för alla barns bästa, Örebroregionens Skottlandsmodell

Bakgrunden till Örebro läns satsning är ett uttalat behov av att utveckla samordning och ansvarsfördelning mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård för att kunna arbeta mer effektivt mot det växande behovet hos barn och unga. För att ta reda på hur stort intresset är och vilka förutsättningar som finns för att kunna initiera ett utvecklingsarbete görs under 2018-2019 en förstudie med syfte att också undersöka om det skulle gå att genomföra ett eller flera pilotprojekt i någon eller några av kommunerna i Örebro län. Förstudien kommer att presenteras sen vår 2019.

Arbetet är uppdelat i två delar.

- Den första rapporten ska redogöra för innehållet och formerna i den skotska modellen med det övergripande syftet att skapa en gemensam bild av vad modellen innebär och hur den ser ut.
- Den andra rapporten ska ge en bred bild av organisationen i Örebro Län och beskriva förändringsviljan hos de olika verksamheterna som är tänkta att ingå. Syftet med rapporten är att identifiera den generella förändringsviljan men också att föra fram förslag kring var det är lämpligast att genomföra olika pilotprojekt.

### Ystads studieresa till Skottland

En studieresa till Edinburgh genomfördes i mars 2019 (se bakgrundsmaterial). Syftet var att ta del av Skottlands mångåriga erfarenhet, arbetsätt och lokala framgångsfaktorer samt att skapa en gemensam kunskapsbas och samsyn för projektorganisation, förvaltningsledning och berörda förtroendevalda. På studieresan deltog 23 personer från Ystads kommun och Region Skåne i form av verksamhetschefer, skolchefer, socialchef, enhetschefer, folkhälsostateger, samordnare, verksamhetschefer från barn- och ungdomspsykiatri, vårdcentral och Barnmorskemottagning, Psykologmottagning föräldra- och barnhälsa och förtroendevalda från Ystads kommun.

Gruppen besökte Scottish Government Office där olika strategiska personer informerade om de olika satsningar som görs i syfte att stödja barn och familjer. Programmet innehöll information om GIRFEC, Baby Box och Year of Young People samt en presentation av satsningen i Ystad. Det gjordes ett heldags besök i Dundee, där skolor och socialkontor besöktes. Detta gav möjlighet att på plats möta professionella med ansvar inom GIRFEC och med dem diskutera styrkor, svagheter och utmaningar i detta arbetsätt. Delar av gruppen (förvaltningschef, projektledare samt förtroendevalda) i ett möte med Ms Maree Todd, Skottlands barn- och ungdomsminister. Detta för att diskutera hennes och

regeringens syn på GIRFEC och på arbete för barn och unga. Hon uttryckte stolthet över allt arbete som har gjorts, men poängterade samtidigt att mycket finns kvar att göra.

### Upplevda framgångsfaktorer i Skottlandsmodellen

GIRFEC har med sig mandat från högsta ort och har framkallat mutationer i skotsk lagstiftning samt lösgjort medel för förändring. Arbetet stöts i hög grad av frivilligkrafter och inte minst kyrkan gör stora insatser. Likaså används den utökade familjen i högre grad än i Sverige när så krävs.

Förändrade attityder och beteenden har växt fram lokalt och har sitt ursprung i de regioner där möjligheten till personlig anonymitet är naturligt begränsad på grund av det låga invånarantalet. Detta har ställt krav på ansvarstagande för var och en som kunnat bidra till att åstadkomma förändring. När nya attityder och beteenden väl hade rotat sig och kultur och tradition förflyttats, så hade ett paradigmskifte i hanteringen av sociala svårigheter bland barn och deras familjer påbörjats. När uppskattningen och vinsterna dessutom blev tydliga så spred sig intresset inom nationen.

Framgångarna med GIRFEC handlade inte i första hand om mer resurser utan om att knyta upp låsningar och ängslan i människors föreställningar om vad som är möjligt, alldeles oavsett hur mycket eller lite pengar som finns. Att alla utgår från samma modell samt använder sig av en "named person" är tydliga framgångsfaktorer, en ingång för den som behöver hjälp. Information måste också kunna förflyttas mellan hjälpande aktörer för den enskildes skull.

### Erfarenheter och samsyn på Skottlandsmodellen

Studiebesöket och mötena med olika professionella väckte diskussion om likheter och olikheter mellan Skottlands och Sveriges utmaningar och förutsättningar att skapa bra livsvillkor för barn. De utmaningar som finns för att utveckla samverkan och att sträva mot tidiga insatser är desamma i våra länder. Det handlar i stor utsträckning om enskilda barns rätt till ett gott liv men också om att använda samhällets resurser på bästa sätt. Skottland och speciellt Dundee har stora problem med fattigdom och utslagning, ett stort antal av Skottlands mest utsatta bostadsområden finns i Dundee. Drogproblematiken är tung med ett utbrett heroinmissbruk och en stor andel föräldrar i fängelse. Liksom Sverige har Skottland problem med kompetensförsörjning i offentlig sektor, dock beror det i Skottland i högre grad på för få utbildade personer och inte så mycket på arbetssituationen vilket ofta lyfts i Sverige.

GIRFEC som ramverk för arbetet med barn är ett nationellt system som stöds av den skotska regeringen, någon sådan motsvarighet finns inte i Sverige. Deras sätt att definiera olika nivåer av insatser och tydliggöra ansvar känns väl genomarbetat och accepterat på samtliga nivåer samtidigt som det ger förutsättningar för ett gemensamt språk och gemensam kunskapsbas kring barns utveckling. I en jämförelse mellan skolorna i Skottland och i Sverige framgår att de förstnämnda i större utsträckning ser till hela barnets situation än skolorna i Sverige där det pedagogiska uppdraget är i fokus. En tydlig skillnad som framkommer är i samverkan mellan skola och socialtjänst där tjänstepersonerna i Skottland på ett självklart sätt delar information mellan varandra i syfte att göra det bättre för varje barn. I Sverige framkommer ofta att skolan upplever socialtjänsten som slutna.

Vår uppfattning är att socialtjänstens öppenvård inte verkar ha någon direkt motsvarighet i Skottland utan att det arbetet sköts av barnhälsovård, förskolor och skolor i samarbete med frivilligorganisationer. Systematiken i att gemensamt bedöma barnets behov utifrån välbefinnandehjulets åtta områden har ingen motsvarighet i Sverige.

De utgångspunkter, områden och arbetssätt som gavs störst intryck var:

- Tydligt barn och föräldrafokus

- Man arbetar tillsammans och har ett gemensamt språk/terminologi
- Gemensamt nationellt förhållningsätt
- Långsiktighet och uthållighet i arbetet
- Samtlig personal har stor kännedom om varandras verksamhetsområde och inser vikten av samarbetet mellan olika ansvarsområde.
- Fokus hela vägen från födsel till vuxen, alla är delar av ett barns uppväxt
- Verksamheterna kommer till barnet/familjen och inte tvärtom, utgår från barnets behov, funktionen som "Named person"
- Enkelhet och tydlighet i styrning (med fokus på barnets bästa)
- Fokus på tidig upptäckt och tidiga insatser
- Korta gemensamma kommunikations- och beslutsvägar, en plan som alla är överens om
- Ledarna arbetar med systemet och inte med varje individ
- Man delar information fram och tillbaka
- Samlokalisering
- Skolan jobbar med hela familjen och bygger på familjens betydelse för barnet

#### *Reflektioner från deltagarna på studieresan*

Deltagarna var mycket positiva till resan som helhet och upplever att den har gett inspiration till det fortsatta arbetet. Det har varit lärorikt att få kunskap om modellen (GIRFEC) där man tydligt har barnets och familjens behov i fokus och se hur man kan skapa samverkan mellan olika organisationer på ett effektivt sätt, en helhet som saknas i Sverige. Den gemensamma resan för kommun och Region Skåne, har gett en möjlighet att prata över gränserna och skapat goda relationer för det fortsatta arbetet. Det som kunde ha varit bättre är en mer ingående information om GIRFEC första dagen samt fler enskilda möten med motsvariga professioner för att kunna fördjupa sig i roller och specifika arbetsätt.

#### *Analys av framgångsfaktorer av Skottlandsmodellen i lokal kontext*

Flera av Skottlandsmodellens delar bedöms kunna appliceras på lokal nivå i Ystads kommun. **De framgångsfaktorer som arbetsgruppen i Ystad identifierat som särskilt viktiga är**; att arbetssätt och modell har en stark förankring på alla nivåer och i alla verksamheter samt att det gemensamma språket och verktygen, tillsammans med en tydlig ansvarsfördelning, skapar en solid grund för att bedöma och hjälpa barn på ett likvärdigt sätt. I Skottland får barnet hjälp i den miljö/verksamhet den befinner sig innan barnet och dess familj hänvisas vidare. Detta i kombination med korta vägar till andra professioner och en genomgående känsla av att varje person som möter en familj börjar med att göra "det självklara" först. Utbildning i modellen ingår i grundutbildningar i Skottland för professioner som arbetar med barn för att säkra kompetensen i arbetssättet. Utbildningar sker också i verksamheterna och i tvärprofessionella grupper. Nyckelbegrepp och rollbeskrivningar är lätta att ta till sig, en sådan central roll är *Named person*: en person som föräldrarna kan kontakta för alla typer av frågor och problem som berör barnet, från födseln till 16 års ålder. Den kontinuerliga uppföljningen av arbetet och systematiken att först prova i liten skala för att sedan skala upp när insatsen/aktivitet är utvecklas är ytterligare något som betonas som en framgångsfaktor.

Gällande nationella, regionala och lokala satsningar i Sverige gällande Skottlandsmodellen är bilden delad. Några enstaka kommuner/regioner inför Skottlandsmodellen i sin helhet och några andra plockar relevanta delar av modellen. Socialstyrelsen och Skolverket har valt att benämna och inrikta den nationella satsningen på *Tidiga Samordnade Insatser för barn och unga* (TSI). Detta har fått till



följd att bilden blir än mer spretig och att det 40-tal utvecklingsarbeten som har startats har alla olika inriktning, även om syftet är att skapa en bättre samverkan för att tidigt ge rätt insats till barn. För att som Skottland skapa ett gemensamt språk och verktyg skulle det vara önskvärt att dessa nationella myndigheter enades om hur ett sådant arbete/material skulle kunna se ut. I Sverige har vi de senaste 15 åren arbetat för att skapa bättre samverkan och stöd till barn men så länge arbetet fortsätter att bedrivas i lokala projekt utan sammanhang kommer problematiken med stor sannolikhet också att förbli densamma om 20 år.

I Ystad finns ett aktivt arbete med samverkan kring förebyggande, tidiga och gemensamma insatser för barn och unga. Arbetet drivs bl.a. genom utbildningsinsatser, samverkansgrupper och utveckling av arbetsmetoder i syfte att skapa förutsättningarna för att bättre kunna möta barns behov i ett tidigare skede. Det finns goda förutsättningar för att jobba vidare med att skapa och implementera en "praxismodell" i Ystads kommun. Långsiktigheten är viktigt och tillsammans tror vi att det är möjligt, till och med nödvändigt, inte enbart för kommunens barn och unga utan också ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. De områden som har identifierats som särskilt viktiga för det fortsatta utvecklingsarbetet är;

- Gemensamt språk/terminologi för barnet
- Barnplan
- Barnets behov och dess process i fokus
- Utvecklad/Förändrad struktur i "insatspyramiden"
- Gemensamt förhållningssätt över organisationsgränser



## Vad krävs för en vidare satsning i Ystads kommun

Avsnittet inleds med en kort beskrivning av huvudkomponenterna i planen för det fortsatta utvecklingsarbetet, Tillsammans för hela barnet, hela dagen, följt av mål, syfte och önskade effekter samt förslag på fortsatt organisering. Därefter redovisas hur lagstiftning stämmer överens med den fortsatta satsningen och en beskrivning av satsningens socioekonomiska effekter. Avslutningsvis anges de tillfälliga personella och ekonomiska förstärkningar som arbetsgruppen angett samt möjliga externa finansieringsmöjligheter.

### Det fortsatta utvecklingsarbetet – Tillsammans för hela barnet, hela dagen

Arbetsgruppen har arbetat fram en gemensam plan för det vidare arbetet som kommunen, Region Skåne och Polisen ska besluta om. Mest avgörande för arbetet är att skapa en gemensam "praxismodell". Denna kommer bland annat att lägga grunden för den gemensamma terminologin som identifierats som viktigt för att tidigt skapa en samsyn och gemensamt ägande.

Samtidigt som praxismodellen arbetas fram och förankras i berörda verksamheter finns det arbetsområden som kan påbörjas omgående. Ansvaret för detta ligger på **respektive chef** och tas inte särskilt upp i planen för det fortsatta utvecklingsarbetet. Några av de områden som lyfts är:

- att vi behöver få bättre kännedom om varandra
- att vi visar tillit till varandra
- att vi ska ha barnets behov i fokus istället för verksamhetens uppdrag i fokus.
- att vi ska våga vara på/ta plats på varandras arenor samt vara generösa med vår tid för att komma ut till varandras APT och presentera verksamheten
- att sprida ett synsätt att alla i verksamheterna har något att bidra med när ett barn söker hjälp istället för att slussa vidare till en annan instans direkt.

Detta kan vi göra genom att till exempel varje år planera in

- gemensamma fortbildningsinsatser för alla som arbetar med barn och unga
- erbjuda korta träffar med olika teman (t.ex. sekretess) för kunskapspåfyllnad och samsyn.

I samtliga delar av processen för utvecklingsarbetet kommer målgruppen att vara medskapare i att utforma system och arbetssätt som underlättar tidiga samordnade insatser för barn och elever. Detta medför att verksamheterna får insikt om målgruppens verkliga behov och möjliggör att vi löser rätt problem. Genom att förstå våra utmaningar utifrån användarens perspektiv kommer arbetssätt och samverkansprocesser som tidigt ger rätt stöd och mervärde för målgruppen att utvecklas.

### Mål, syfte och effekter

*Tillsammans för hela barnet, hela dagen* är inte att betrakta som ett avgränsat projekt utan är en långsiktig process som har ambition att förändra både strukturerna för arbetet med målgruppen samt flytta fokus från respektive ansvarsområde till en gemensam nytta för Ystadsborna. Utvecklingsarbetet är i nuläget inte avgränsat med något slutdatum.

**Syftet** är att vi tillsammans skapar en trygg och säker uppväxt för VARJE barn och ung genom främjande, tidiga och samordnade insatser.

**Målet** är att fler barn och familjer i Ystads kommun får rätt stöd i rätt tid.

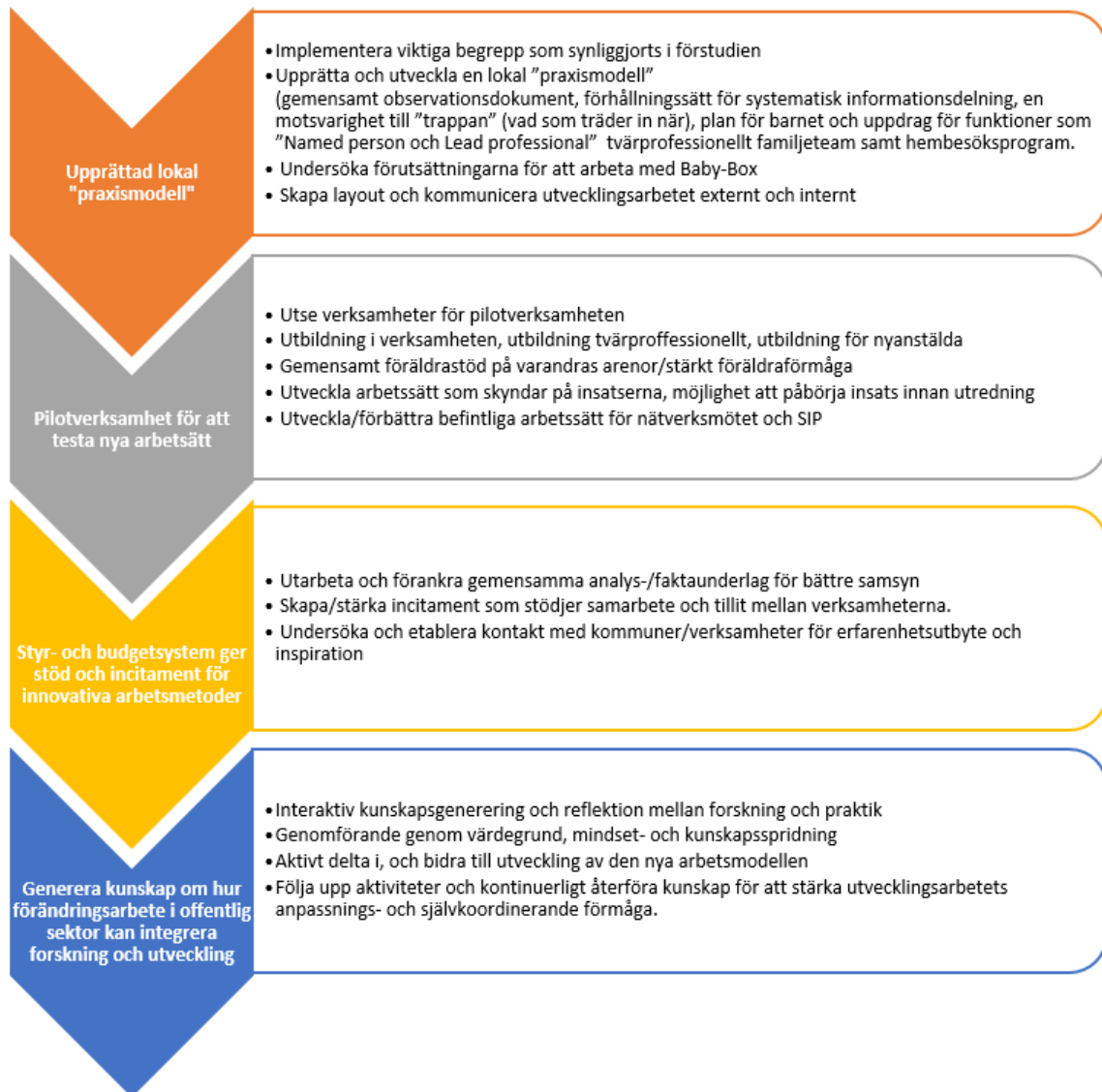
Detta genom att utgå från barnets behov och inte hur myndigheterna är organiserade samt utveckla, förbättra och omarbeta de verksamheter som levererar insatser till barn och unga i Ystads kommun och den samverkan som sker mellan dessa aktörer.

*Tillsammans för hela barnet, hela dagen* ska leda till följande effekter:

- Familjer, barn och ungdomar i Ystad har tillgång till tidiga insatser och vet vart de ska vända sig och kan inte hamna i tomrum mellan aktörer.
- Det finns en samsyn avseende arbetssätt, informationsdelning och insatser som utgår från barnets/den unges behov.
- Olika aktörer har tydligt förmedlade ansvar/uppdrag och arbetar aktivt tillsammans vilket innebär att deras uppdrag stäcker sig längre än den egna verksamhetens ansvar.
- I de fall där olika aktörer krävs samlas de professionella och barnets nätverk tillsammans med familjer, barn och ungdomar.
- Styr- och budgetsysteem som ger stöd och incitament för innovativa arbetsmetoder för att ge barn och vårdnadshavare tidiga samordnade insatser.

Utvecklingsarbetet kommer kontinuerligt utvärderas och jämföras med de mål som satts för *Tillsammans för hela barnet, hela dagen*. Utgångspunkten i arbetet är att uppnå förändring genom en gemensam helhetssyn utifrån barnets fokus. Genom detta är förhoppningen att insatser ska kunna erbjudas tidigare, mer samordnat och med högre kvalitet, något som i sin tur ska leda till att barn och ungas psykiska hälsa förbättras.

Treårsplan för det fortsatta arbetet



### Organisation för det fortsatta arbetet

De identifierades nyckelfunktioner för det fortsatta arbetet är Barnhälsovården, Barnmorskemottagningen, Förskolan, Skolan, Vårdcentralen, Socialtjänsten, Barn- och elevhälsan, Polis, Barn och ungdomspsykiatri, Första linjen, Barn- och ungdomshabiliteringen och Funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

Målgruppen framåt är:

- i det främjandeperspektivet för alla
- i det förebyggande och indikerat barn och unga 0 år fram tills de går ut gymnasiet som har ett behov av stöd/ insats från en eller fler aktör och där samverkan och samordning av stöd/insats skulle tillgodose ett behov.

För att kunna göra en fortsatt satsning i Ystads kommun behöver dessa aktörer vara överens om hur arbetet ska drivas vidare, ingen part klarar detta på egen hand. Det behöver finnas en organisation som kan hantera och utveckla detta arbetssätt, både i form av mandat och i form av arbetstid.

Organisationen för arbetet kommer från och med juni 2019 se ut som nedan. En gemensam processledningsgrupp för att ta arbetet vidare behöver tillsättas och då främst komplettera kommunens deltagare med någon/några från Region Skåne samt Polisen.



### Hur lagstiftning stämmer ihop med Tillsammans för hela barnet, hela dagen

I nedanstående stycke ges en översiktlig beskrivning av de olika verksamheternas förutsättningar att arbeta med de områden som identifierats som särskilt viktiga; Barnets plan, Lead professional, delning av information och Familjeteam utifrån gällande lagstiftning.

#### Barnets bästa blir lag

Barnets bästa genomsyrar all lagstiftning som handlar om barn på ett eller annat sätt. Vilket blir än mer tydligt när barnkonventionen blir svensk lag den 1 januari 2020. I förvaltningslagen anges att myndigheterna är skyldiga att samverka med varandra (jfr 8 § FL och 6 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL). Men vad innebär den här skyldigheten i praktiken och hur relaterar vi denna till barnets bästa?

Vårdnadshavarna ansvarar för sina barns bästa. Ibland betyder det att man behöver samhällets hjälp och stöd för att kunna ge sitt barn omvårdnad, trygghet och god vägledning genom livets första år (jfr 6 kap. 1 § föräldrabalken).

#### Skolan

Det svenska skolsystemet med förskolan, grundskolan och gymnasiet följer barnets väg mot vuxenlivet och ska fånga barn i behov av stöd. Förutom att skapa glädje i att lära har den svenska skolan just den förmågan, förmågan att se varje elev. Skollagen ställer höga krav på att varje elev ska få rätt till utbildning, nå utbildningskraven samt känna trygghet och studiero i skolan (jfr 1 kap. 4 § och 5 kap. 1 § skollagen). Därför har skolpersonalen ofta god insyn i hur varje barn eller elev mår och tar till åtgärder efter förmåga och efter vad regelverk erbjuder. Skolan bedöms därför ha goda förutsättningar och stöd i lagstiftning för att kunna fungera som "Named person" samt vara den aktör som tar ansvar i upprättandet av "Barnplan".

## Socialnämnden

Socialnämnden ska se till att barn växer upp under trygga och goda förhållanden och har ett särskilt ansvar för att stötta de barn som hamnat snett i livet (jfr 5 kap. 1 socialtjänstlagen). I vissa särskilda fall kan socialnämnden till och med omhänderta barn mot föräldrarnas och barnens vilja när barnet till exempel blivit utsatt för någon form av misshandel eller när den unge ägnar sig åt missbruk eller brottslig verksamhet (jfr 1, 2 och 3 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga). Socialtjänsten bedöms därför ha goda förutsättningar och stöd i lagstiftning för att kunna fungera som "Lead Professional" samt vara en av de aktörer som tar stort ansvar i samverkan för barnet när flera aktörer är inblandade.

## Sekretessregler

För att skydda barnens och föräldrarnas integritet och privatliv omgärdas såväl skolverksamheten som socialtjänstverksamheten av olika uppsättningar av sekretessbestämmelser genom offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. För verksamheten som sker med socialtjänstlagen är sekretesskyddet särskilt starkt och socialtjänsten kan bara lämna information till andra myndigheter under särskilda omständigheter. Uppgifter om enskilda personer får inte lämnas ut om det inte står helt klart att det kan ske utan risk för men för den enskilde eller den enskildes närstående (26 kap. 1 § OSL). Varje gång det blir aktuellt att lämna ut uppgifter från socialtjänsten ska det göras en prövning av om ett utlämnande kan orsaka men för den enskilde som uppgiften berör, en så kallad menprövning. På grund av det omvända skaderekvisitet leder prövningen normalt till att uppgifterna inte ska lämnas ut. Men ibland anger olika undantag att uppgifter som förekommer inom socialtjänsten ändå kan lämnas ut. I regel gäller inte dessa undantag för att lämna uppgifter från socialnämnden till utbildningsnämnden.

I förskolan är sekretesskyddet extra starkt för alla uppgifter om barnen. I förskoleklass till gymnasieskola gäller ett extra starkt skydd för uppgifter om elevernas psykologiska insatser eller liknande. Inom elevstödande verksamhet och ärenden om avstängning av elever finns också ett sekretesskydd men ett något svagare sådant.

Om skolpersonalen känner oro för ett barn eller en elev är skolan skyldig att anmäla omständigheterna till socialnämnden och genom den uppgiftsskyldigheten bryts sekretessen.

Sekretessreglerna syftar alltså till att skydda barn och föräldrar från andras insyn samtidigt som reglerna ska garantera en viss transparens för att skapa rättssäkerhet. Men ibland skapar sekretessregelverket ett stuprörstänk som inte gagnar barnet. Det finns olika sätt att tänka för att det så viktiga sekretesskyddet ska iakttas men samtidigt underlätta samverkan mellan myndigheter.

## Samtycke

Genom ett samtycke från vårdnadshavarna och i vissa fall barn kan information lättare utbytas mellan myndighetsgränser. Ett samtycke innebär att vårdnadshavarna och i vissa fall barnen godkänner att känslig information lämnas från en myndighet till en annan, det vill säga att berörda personer medger att sekretessen bryts. Det måste tydligt framgå av samtycket vilken information som får bytas ut och under vilken period samtycket gäller. Vårdnadshavarna och barnet måste få tydlig information om vad ett lämnat samtycke innebär.

På så sätt kan de olika myndigheterna dela information om barnets plan, en "Lead professional" kan samordna all information om barnet och det går att dela information mellan myndigheter. Fortfarande gäller att endast nödvändig, relevant och proportionerlig information ska delas.

Bestämmelsen om samtycke återfinns i 12 kap. 2 § OSL. Om inte vårdnadshavarna eller barnet vill lämna sitt samtycke försvåras arbetet men det finns fortfarande några möjligheter att stötta barnet i en sådan situation.

### **Arbeta i verksamheten**

Genom att personalen befinner sig där barnen finns underlättas informationsöverföringen, det handlar helt enkelt om att finnas i skolan, prata med barn och elever och föräldrar. Om personalen arbetar för socialnämnden med uppdraget att vara "Lead professional" underlättas informationsöverföringen till socialtjänsten. Det måste tydligt framgå vilket uppdrag den aktuella personalen har för såväl barn som föräldrar.

### **Delegation**

En myndighet, till exempel barn- och utbildningsnämnden kan delegera ett visst uppdrag till vilken anställd som helst inom kommunen, det anges i 7 kap. 5 § kommunallagen (2017:725). Det innebär att en socionom som arbetar för socialnämnden kan få en uppgift från barn- och utbildningsnämnden att fatta beslut om insatser för ett barn. På så sätt underlättas informationsöverföringen och de två nämnderna, socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden får informationen samtidigt. Även här är det viktigt att föräldrar och barn får information om vilket uppdrag den anställde har.

### **Nödvärdigt utlämnande av uppgifter**

Enligt 10 kap. 2 § OSL hindrar inte sekretessen att en uppgift lämnas ut om det är nödvändigt för att myndigheten ska kunna fullfölja sin verksamhet. Det här är ett undantag från sekretesskyddet och kan aldrig användas regelmässigt utan måste prövas i varje enskilt fall. Men det skulle till exempel kunna vara så att socialnämnden bedömer att skolan måste få viss information om socialtjänstens verksamhet för att insatserna som socialtjänsten vidtar ska få rätt effekt. Man kan också diskutera om inte motsvarande skäl i vissa fall kan finnas för skolverksamheten med tanke på vilket ansvar skolan har för barn och elever fullföljer sin utbildning.

## [Socioekonomisk beskrivning av satsningens långsiktiga effekter](#)

SKL har låtit göra en totalundersökning av en hel årskull unga födda 1981. I undersökningen framkom att 95 procent av alla unga i årskullen påbörjar gymnasiestudier. I likhet med de öppna jämförelserna fann man att 27 procent saknade slutbetyg vid 20 års ålder men vad som var än mer anmärkningsvärt var att 13 procent av dem varken arbetar eller studerar vid 24 års ålder.<sup>34</sup> Likartade slutsatser dras också i den statliga utredningen "Unga som varken arbetar eller studerar".

Hösten 2019 kommer 314 sexåringar börja grundskolan i Ystads kommun, enligt ovan nämnd statistik hamnar 41 av dem (13 procent) utanför samhället senare i livet. Detta beräknade utanförskap av 41 barn kostar samhället 541 252 076 kr när de fyllt 65 år. Den enskildes lidande är inte mätbart i pengar och finns inte med. Kostnaderna utgår utifrån att Ystads kommun följer nationella snittet och kan antas vara något lägre då Ystads kommun har en högre andel elever som har fullständiga betyg i åk 9 jämfört med riksgenomsnittet samt en låg andel ungdomar som varken studerar eller arbetar (UVAS). Oavsett om andelen barn som hamnar i utanförskap är hälften av riksgenomsnittet (6 procent) kostar varje årskull barn i utanförskap samhället otroligt mycket pengar.

---

<sup>34</sup> SKL, födda 1981; 95-27-13, 2009

Enligt det beräkningsunderlag som tagits fram av Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog fördelas kostnaderna för utanförskap på olika aktörer för en årskull under 40 år (ålder 25 år - 65 år) i Ystads kommun:

Aktör	Andel	Kronor	Typ av insatskostnad
Arbetsförmedlingen	2 procent	8 913 725	Främst A-kassa
Region hälso- och sjukvård	8 procent	45 355 211	Främst läkarbesök, missbruksvård, avgiftning
Försäkringskassan	22 procent	120 492 038	Sjukpenning och aktivitetsersättning
Rättsväsendet	10 procent	55 165 326	Polisingripande, rättegång, fängelsestraff
Kommun	4 procent	23 001 985	Främst institutionsvistelse, missbruksvård
Övrigt	3 procent	14 434 870	Kostnader i samband med brott och inkomstförluster
Produktionsvärde	51 procent	273 888 921	Utebliven moms, kommunalskatt, landstingskatt och statlig skatt pga uteblivet arbete
<b>Summa</b>	100 procent	541 252 076	

Dessa kostnader kommer att genereras för varje årskull barn så länge utanförskapet inte hanteras på ett bättre sätt. Varje procentenhet av utanförskapet som "Tillsammans för hela barnet, hela dagen" kan bidra till att minska innebär en kostnadsminskning på 41 634 775 kr per årskull under 40 år, det vill säga 1 040 869 kr per år och årskull. Med tidiga insatser kan utanförskapet förebyggas och motverkas men i lyckade satsningar som gjorts hamnar ofta kostnaderna inom skolan och barn- och ungdomspsykiatri. Dessa verksamheter har ofta budgetmässiga underskott, medan en stor del av vinsten tillfaller staten. Eftersom de som tar kostnaderna får begränsad utdelning samtidigt som de som får vinsterna kan avstå från att satsa, är detta troligen anledningen till att vi inte agerar utifrån den kunskap som projekt efter projekt kommer fram till, nämligen att tidiga insatser är lönsamma. När den enskilde beslutsfattaren ska väga en konkret och tydlig kostnad nu mot en diffus kostnadsminskning i framtiden, som dessutom tillkommer en annan aktör, blir valet många gånger att avstå från att genomföra insatsen.

## Resurser för det fortsatta utvecklingsarbetet

### Ekonomisk och personell förstärkning

Verksamheterna synliggör att mycket av utvecklingsarbetet bör kunna ske inom befintlig ram, då det i väldigt stor utsträckning berör det ordinarie arbetet. Dock kommer det inledningsvis i tillskapandet av en lokal praxis modell samt testning av arbetssätt och funktioner kräva extra resurser.

Förstärkning. För de verksamheter som varit delaktiga i framtagande av förstudien bedöms det totalt behövas en heltidstjänst. Resurser för etablering av ett fullskaligt arbete utifrån Skottlandsmodellen, kommer att synliggöras i delrapporter. Tillsammans för hela barnet, hela dagen kommer att prövas

småskaligt och därefter utvecklas och implementeras i flera verksamheter utifrån de förutsättningar som ges.

För att öka förståelsen för och kunskapen kring samverkansprocessen mellan de involverade parterna kommer forskare från Malmö universitet att involveras och bidra med både analys/uppföljning och kontinuerligt stöd i processen, något som kräver finansiering. Analysen förväntas bidra till att belysa vilka områden och delar av samverkansprocessen som bör fokuseras i det fortsatta arbetet.

### Möjligheter till tillfällig ekonomisk förstärkning för utvecklingsarbetet

Det finns ett flertal olika fonder, stiftelser, myndigheter och andra organisationer som kommuner kan söka medel från för att finansiera utvecklingsarbeten. En utmaning med detta är att även dessa medel ofta är uppdelade i fokusområden och riktar sig till specifika verksamheter eller målgrupper. I det utvecklingsarbete som planeras är målgruppen barn från 0 år till de slutat gymnasiet samt deras vårdnadshavare.

#### EU - medel

Ur EU:s program och fonder kan olika aktörer söka stöd till projekt som utvecklar den egna verksamheten samt det lokala och regionala samhället. Gemensamt för de projekt som finansieras är att de ska bidra till att EU:s mål och politik uppfylls samt stärka det europeiska samarbetet. De fonder och program som främst passar kriterierna för ansökan är inom Erasmus+ som är inriktat på utbildning, idrott och ungdom.

**Utbildningsområdet** inom Erasmus+ är det Universitets- och högskolerådet (UHR) som administrerar och det inkluderar all utbildning från förskoleklass till vuxenutbildning. Programmet ska bidra till internationell kompetens och interkulturella perspektiv. För att kunna söka inom Erasmus behöver projektet ha ett fokus på skola och utbildning och samarbeta inom utbildningssektorn med två andra EU-länder. T.ex. kan det handla om tidiga skolavhopp från förskolan till gymnasiet. Alla delar inom skola och utbildningsområdet kan inkluderas, lärare, elevhälsa, administration m.fl. De programområden med prioriteringar som skulle kunna passa denna satsning, om det genomförs med ett utbildningsfokus, är:

1. Mobilitet skola  
Gäller från förskola till gymnasieskola och stöttar kompetensutveckling för personal, jobbskuggning, kurser och undervisningsuppdrag. Ansökan kan vara på svenska. Nästa ansökningsomgång beräknas öppna under sen höst 2019.
2. Strategiska partnerskap  
Ömsesidigt samarbete och utbyte av erfarenheter för utveckling av ett prioriterat område inom utbildningssektorn. Ansökan är på engelska. Nästa ansökningsomgång öppnar i februari och stänger i slutet av mars 2020.

**Ungdomsområdet** inom Erasmus+ är det MUCF som administrerar och projekt inom området ska avse ungdomar i åldern 13-30 år.

1. Strategiska partnerskap inom ungdomssektorn  
Organisationer inom utbildnings- och ungdomssektorn kan samarbeta inom ett område. Det handlar framför allt om att projekten ska arbeta för att förbättra, sprida och utveckla metoder och arbetssätt. Nästa ansökningsomgång stänger den 1 oktober 2019.

Ystads kommun har etablerat kontakt samt skickat information om satsningen till både UHR och MUCF. De vill ha fortsatt kontakt vid en eventuell ansökan för att kunna nå bästa möjliga resultat.



Den **Europeiska socialfonden för Sydsverige** ska främja sysselsättning och övergångar till arbete. Det är möjligt att det framöver kan komma utlysningar som skulle kunna passa delar av satsningen. Regeringen avser att ändra i förordningen som styr valutaomräkningen mot Euron. Det medför att det totalt beräknas finnas ca 2 miljarder kr som ska fördelas över landet under hösten, dessa utlysningar kommer att gå snabbt. För projekt inom denna fond krävs inga utländska samarbetspartners. Fokuserade områden samt när ansökningsomgången ska vara öppen är ännu inte beslutat.

#### *FINSAM (Finansiellt Samordning Förbund)*

FINSAM (finansiell samordning) är en finansiell samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Skåne och kommunerna Sjöbo, Tomelilla, Simrishamn och Ystad. Förbundets målsättning för verksamheten är att bygga strukturer för samverkan mellan medlemmarna och att bygga arenor och mötesplatser för samverkan i ett långsiktigt och hållbart perspektiv. Metoderna som utvecklas ska ge den enskilde medborgaren förutsättningar att förbättra sina möjligheter till egen försörjning. Målgruppen identifieras lokalt och utgörs av personer i förvärvsaktiv ålder (16 – 64 år) som har fysiska, psykiska och/eller arbetsmässiga behov. Syftet med förbundets insatser är att individer ska uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärsarbete och undvika onödig rundgång mellan myndigheter. Det är möjligt att utvalda delar av utvecklingsarbetet kan ansöka om medel från FINSAM. Denna process har påbörjats och kommer fortsätta under hösten.

#### *Statliga medel/Statsbidrag*

Staten ger kommuner och landsting både generella och riktade statsbidrag varje ansvarig myndighet sprider på sina hemsidor de olika riktade statsbidragen.

#### *Länsstyrelsen*

Länsstyrelsen har stöd och bidrag med främst inom miljöförbättrande åtgärder.

#### *PRIO medel*

Personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som personer med somatisk ohälsa. Återkommande uppföljningar och utvärderingar indikerar att denna målsättning inte fullt ut återspeglas när det gäller målgruppens nuvarande situation. SKL och regeringen har tidigare år tecknat överenskommelser för att stimulera satsningar inom psykiatri och psykisk hälsa. För 2019 finns ännu ingen överenskommelse. Styrgruppen inom Sydöstra Skåne för PRIO - medel är informerad om satsningen och processen för att söka medel kommer ske vår och höst 2019.

#### *Sveriges innovationsmyndighet (VINNOVA)*

Vinnova stärker Sverige som innovationsland och har som vision att öppna upp för innovation som gör skillnad. Vinnova ska bidra till hållbar tillväxt genom att förbättra förutsättningarna för innovation. Det görs främst genom att ge bidrag till innovationsprojekt och forskning som behövs för att utveckla nya lösningar men också genom att satsa långsiktigt på starka forsknings- och innovationsmiljöer.

Ystads kommuns fortsatta arbete gällande Named person, Lead professional och barnets plan har beviljats medel från Vinnova (för perioden 20190523-20200203) utifrån området att "Utveckla och testa en social innovation - steg 1 2019." Detta bidrag ges till företag, idéburen organisation eller offentlig verksamhet som har en ny smart lösning som skapar positiva samhällseffekter. Finansiering söks för att utveckla en social innovation och testa lösningen i en relevant användarmiljö. . För

projekt som beviljats bidrag i Steg 1, finns det möjlighet att söka ytterligare finansiering för nyttiggörande och skalning i steg 2.

#### *Andra aktörer*

##### **Sparbanken Syds stiftelse**

Stiftelsen ska möjliggöra goda idéer som bidrar till en positiv samhällsutveckling och skapar hållbar tillväxt i vårt samhälle till nytta för nuvarande och kommande generationer. Investeringsprojekt ska tydligt driva tillväxt, vara nytänkande och samtidigt vara till nytta för hela samhället och pågå under en längre period. Sparbanken syd prioriterar projekt som samverkar med andra aktörer och som ger spinoff-effekter. Ansökningar tas emot under oktober 2019.

##### **Samverkansmedel idéburen sektor (Region Skåne)**

Region Skåne erbjuder möjligheten att söka samverkansmedel för lokala satsningar som kan bidra till en stärkt social hållbarhet och minskad ojämlikhet i hälsa i Skåne. Det finns ännu inga uppgifter om medel och ansökningsperiod för 2019.

##### **Sten K Johansson Stiftelsen**

Sten K Johnsons Stiftelse riktar sig till individer, organisationer och företag (med skånsk anknytning) som har visioner och handlingskraft för att utveckla projekt inom utbildning, bildning, medicin, teknik, entreprenörskap, litteratur och musik. Stiftelsen stödjer gränsöverskridande initiativ och nytänkande individer som vågar ge sig in i oprövade landskap för att utveckla nya vägar framåt. Ansökan för 2019 är stängd i februari men kommer finnas nya medel för 2020, max ansökningsbelopp är 300 000 kr.

##### **Skandias stiftelse Idéer för livet**

För projekt med förebyggande insatser riktade mot barn och unga och som främjar trygghet och hälsa. Även för forskningssamarbeten för att hitta framgångsfaktorer och utveckla bra metoder. De ger stipendier till lokala projekt runt om i Sverige. Exempel på sådant som ett stipendium kan bevilja är inköp av material, tryck av informations- och utbildningsmaterial, ungdomsledarutbildning och marknadsföring. Stipendier beviljas 3-4 gånger per år. Hur mycket som delas ut vid varje stipendieomgång beror på projektens kvalitet samt stiftelsens ekonomiska läge.

##### **Allmänna arvsfonden**

Utanförskapet är Sveriges största social utmaning. Det finns många goda idéer för ökad delaktighet men oftast saknas det pengar. Därför finns Arvsfonden. Arvsfonden har tre målgrupper, barn, unga och personer med funktionsnedsättning. Kriterierna är idén måste skilja sig från det organisationen gör vanliga fall och skilja sig från det andra gör eller tidigare har gjort. Målgruppen, ska vara engagerade i projektet från början till slut samt finnas en plan för hur projektet ska finnas kvar när finansieringen från arvsfonden är slut.

## Analys och lärdomar av arbetet gällande *Hela barnet hela dagen*

I arbetet med förstudien är det tydligt att Ystad inte är speciellt unik med de utmaningar de offentliga verksamheterna står inför. I jämförelserna mellan den problematik som beskrivs i bakgrundsavsnittet och det verksamheterna synliggjort är likheterna är slående. Det finns mycket kraft i de involverade verksamheterna, nu ska det bara bli ett konkret arbetssätt som VARJE barn märker av. Förstudien har gjort det möjligt att fördjupa kunskapen om de insatser som erbjuds barn och unga, vilket lett till en överblick vi tidigare saknat.

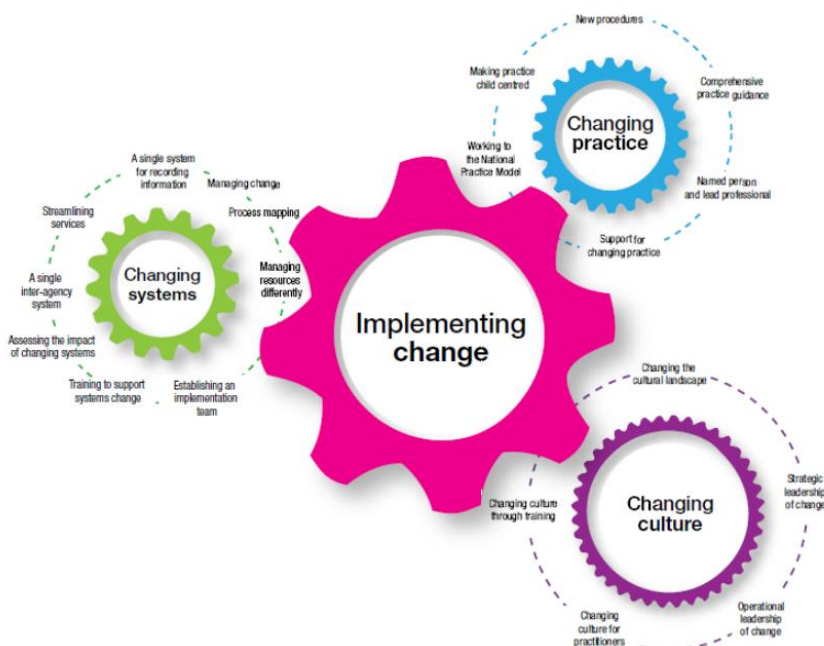
I alla möten med verksamheterna och de olika professionerna är det tydligt att varje person och enhet vill ge bästa möjliga stöd till varje barn men ändå hamnar vi ganska ofta i sena insatser av en aktör i stället för tidiga och samordnade. Varför är det då så?

- Ett grundproblem i den bild som ges av såväl verksamheter, forskning som av berörda barn och deras vårdnadshavare är uppdelningen/fragmenteringen i våra (offentliga) verksamheter, ofta med följderna att ett stort ansvar läggs på den enskilde hjälpsökande och dennes anhöriga.
- Mycket fokus ligger på att avgöra ansvar – är det inte vårt ansvar är det inte heller vårt problem. Ingen har helhetsansvar för berörda barn och deras anhöriga. I systemsammanhang talas det ibland om systems ”de facto-syfte”. När det gäller det system som hanterar barn och unga med särskilda behov framstår de facto-syftet vara att avgöra och hantera ansvar (och kopplat till detta också resurser) snarare än att ge stöd till barn och unga utifrån deras stöd och förutsättningar. Sett ur detta perspektiv kan det lite tillspetsat hävdas att vi idag prioriterar att administrera problemet snarare än att försöka lösa det.
- Antalet aktörer gör systemet oöverblickbart för berörda barn och deras anhöriga. Den splittrade/fragmenterade organisationen motverkar samtidigt ett effektivt agerande och synergieffekterna uteblir.
- Det förekommer kultur och värderingsskillnader mellan olika aktörer och yrkesgrupper. Dessa skillnader bidrar sannolikt till de problem som föreligger. När det är många olika aktörer uppstår lätt olika syn på uppdrag och yrkesroller.
- Det råder en uppenbar brist på faktauppgifter – data om målgruppens storlek, om insatsers effekter och om vad andra aktörer i systemet gör eller inte gör. Befintlig data är i huvudsak verksamhetsstatistik vilket inte bidrar till att synliggöra problemet och dess omfattning. Ingen vet ”hur det går”.
- Dessutom kan man fråga sig i vilken grad befintliga resurser används på ett optimalt sätt då tidiga förebyggande insatser ständigt bortprioriteras.

Det är tydligt att Ystads kommun såväl som andra samhällsaktörer står inför ett vägval när det gäller organisering, ledning och styrning. Varje verksamhet måste sluta att tänka i termer av hierarkier, stuprör och sektorsintresse och istället söka sig till styrsystem organisationslösningar och budgetsystem som medger helhetssyn, gränsöverskridande och nätverkstänkande. Vi ska sluta sätta organisationernas behov och intresse i centrum och göra allvar av det som så ofta sägs, att sätta individen i centrum. En lärdom av olika satsningar gällande förändring och verksamhetsutveckling i till exempel form av multiprofessionella team, kan inte arbetet bara fokusera på att förändra strukturer (organisationer) och på att introducera olika metoder för verksamhetsutveckling. Utan för att åstadkomma verkliga förändringar krävs också ett intensivt arbete med mjuka frågor som organisationskultur och frågor som rör makt, professionell identitet, gemensam och delad förståelse m.m. Framförallt krävs också långsiktighet – något som ofta lyser med sin frånvaro.

## Changes in culture, systems and practice

How the three areas need to be addressed together to drive the changes that support Getting it right for every child



Linnéuniversitetet Kalmar Växjö



(Mats Anderberg, Institutionen för pedagogik och lärande, Linnéuniversitet)

För att kunna påverka denna organisationskultur behöver vi tid, ansvar, ägande och delaktighet, där **ledarskap** är nyckelfaktorer för framgångsrik implementering.

I takt med att vi blivit fler och fler aktörer involverade i arbetet med förstudien har också insikten stärkts gällande att **vad vi gör är intimt kopplat till hur vi gör det**. I Faluns utvecklingsarbete Tillsammans för varje barn, har detta beskrivits som "att kunna relatera till varandra i termer av spelare i samma lag och inte motståndare som man måste försvara sig emot och att därför prata mer i termer av våra gemensamma ärenden och inte någon annans problem". Detta är något som vi kan relatera till och behöver arbeta med även i Ystad. Andra viktiga delar för fungerande samverkan som kan tyckas självklara är att se det individuella och kollektiva ansvaret att varje medarbetare sträcker sig längre än verksamhetens ansvar för att hjälpas åt; att värna och utveckla en god mötesstruktur och mötesdisciplin; att ge varandra stöd och vägledning för att hantera ökade arbetsbördor; och att på varje möte skapa utrymme för reflektioner i gruppen av hur man har uppfattat det som har diskuterats och beslutats.

Implementeringen har stor betydelse för att vi ska lyckas på lång sikt och få det fortsatta utvecklingsarbetet att hjälpa VARJE barn till en trygg och säker uppväxt. I mötet med verksamheterna hade vi inledningsvis uppfattning om att vi skulle mötas av motstånd och skepsis kopplat till den projekt-trötthet samt pressade arbetssituation som råder. Så var dock inte fallet utan det rakt motsatta. Detta tänker vi handlar om att modellen svarar mot ett uttalat behov och att det utvecklingsarbete som föreslås är rätt i sammanhanget, stämmer med mottagarens värderingar, är enkel att förstå och använda, kan testas i liten skala, har observerbara effekter och kan anpassas till

mottagarens behov. Genom att tillsammans med Beteendelabbet utveckla modellen hoppas vi att användarna kommer att få goda förutsättningar för att följa metoden i det dagliga arbetet. Långsiktigheten i arbetet med att bygga och testa modellen gör att vi kan kombinera flera olika delar och arbetssätt samt kontinuerligt utvärdera, utveckla och återkoppla tillsammans med användarna.

Många verksamheter har synliggjort samlokalisering som en viktig faktor för att samarbeta mer effektivt tillsammans. Frågan är då hur svårt det kan vara? Vi har arbetsplatserna, vi har personalen, varför inte flytta runt lite? Eller är det en helt annan problematik som är utmaningen? Är det möjligen så att när vi flyttar på personal och sammanhanget förändras så blir det ett hot mot den professionella identiteten då man konfronteras med personal med andra perspektiv, kunskaper och sätt att arbeta.

Sekretesslagstiftningen, Var det verkligen lagstiftarens intention att den lag som upprättades skulle leda till vattentäta skott mellan verksamheter? Att barn och unga på grund av detta inte får rätt hjälp och måste upprepa sina berättelser om och om igen, eller kan välja att dölja det som är för jobbigt att berätta för de myndigheter som ska ta över? Vi vill inte tro det, vi vill tro att lagstiftaren hade ett helt annat syfte, att faktiskt skydda individen genom ett förbud mot att röja uppgifter som kan anses skada individen. Men att vi väljer att gömma oss bakom sekretessen istället för att använda de paragrafer som ger öppningarna för samarbete (SekrL 1:5) och undantag (SekrL 14 kap) för att kunna hjälpa varje barn. Sekretesslagstiftningen skapar inte bara olika hierarkier, eftersom information är makt, den skapar även rädsla hos våra medarbetare. När någon anses bryta mot sekretesslagstiftningen är det alltid den enskilde som anses skyldig och inte den verksamhet/myndighet man representerar. Vi menar att detta bidrar till ett system(fel) som gör personal mindre benägen att sträcka sig längre än verksamhetens uppdrag/ansvar. Det råder en konflikt mellan kravet på att skydda den enskildes sekretessbelagda uppgifter och det krav myndigheterna har på sig att fullgöra sina arbetsuppgifter. Vad kan Barnrättslagen hjälpa oss med i den här konflikten?

GIRFEC, är ett nationellt arbete som stöd av såväl lagstiftning som nationella myndigheter i Skottland. Tills vi är där i Sverige eller om vi någon gång kommer dit vet vi inte. Men även om det i dessa fall kan kännas som att vårt kommunala självstyre sätter käppar hjulet tänker vi att det är kanske just detta som kommer vara avgörande i att förändra vårt sätt att arbeta och organisera oss runt barn och unga.

Något som förefaller känneteckna Skottlandsmodellen är just att man utgår från barnens perspektiv. Det är naturligtvis svårt att avgöra i vilken utsträckning detta slår igenom i praktiskt handling, men av dokumentationen att döma tillmäts barnens åsikter stor vikt, bland annat får barnen själva skatta om de känner sig trygga, respekterade och inkluderade samt om de upplever sig som aktiva, tar ansvar och gör framsteg. Frågan som Skottlandsmodellen försöker besvara är "hur ska vi stödja det här barnet?" inte "vad är vårt ansvar i det här?" Utifrån "Getting It Right For Every Child" skapas en samsyn och delad värdegrund mellan regionala aktörer, kommunen, frivilligsektorn samt polismyndigheten. Detta innebär en ny form av samverkan mellan barnhälsovård, barn- och ungdomshabilitering, barn och ungdomspsykiatri, skolan, socialtjänsten samt närpolisen. Modellen utmanar traditionella arbetssätt och gränser mellan professioner och organisationer, där exempelvis skolan kommer att överta delar av socialtjänstens ansvar.

I "Barnets bästa - plan för att stärka barnets rättigheter" framgår att *Ystad ska vara kommun där alla barn och unga ska kunna växa upp under trygga och jämlika förhållande. Verksamheter som möter barn och familjer ska systematiskt arbeta för att varje enskilt barn tidigt ska få rätt stöd och möjlighet*

*att utöva sina rättigheter.* För att lyckas med detta krävs samverkan mellan berörda samhällsaktörer (artikel 6 i Barnkonventionen) för att säkerställa helhetssyn på barnets uppväxtvillkor. Denna syn på barnets rättigheter är utgångspunkten för det fortsatta arbetet med *Tillsamman för hela barnet, hela dagen*. Principen om barnets bästa (artikel 3) genomsyrar förhållningssättet och målet är att i ett tidigt skede identifiera barn i utsatta situationer (artikel 19) och i samverkan erbjuda en tydlig och välfungerande koordinering av stöd i barnets vardagsmiljö. Genom tidiga och mer samordnade insatser undviks också dubbelarbete och stuprörstänk vilket på sikt leder till mer effektiva insatser runt barnet och minskar behovet av mer ingripande och omfattande stödinsatser längre fram. *”Ingen sitter i fängelse för att de har gjort rätt för barn”*

## Bilaga 1 Uppdraget

Barn- och utbildningsförvaltningen och Socialförvaltningen i Ystads kommun har i samverkan med region Skåne för avsikt att inleda ett gemensamt utvecklingsarbete som syftar till att genom utvecklad samverkan mellan de tre aktörerna förbättra barn och ungas psykiska hälsa. En möjlig förebild är Skottlands arbetssätt med Gettig It Right For Every Child (GIRFEC).

Förstudien utgår ifrån Ystads kommun syn på barn. Ystad ska vara en kommun där alla barn och unga ska kunna växa upp under trygga och jämlika förhållande. Att i kommunen anammar ett barnrättsperspektiv handlar såväl om attityder och kunskap som om arbetssätt. Det speglar synen på barn som fullvärdiga medborgare och kompetenta individer som ska mötas med respekt i alla sammanhang. Ystads kommun ska systematiska arbeta för att få barnets rättigheter att genomsyra verksamheten och servicen samt att ge varje enskilt barn möjlighet och stöd i att kunna utöva sina rättigheter.<sup>35</sup>

Förstudien ska noggrant undersöka hur ramverket kopplat till Skottlandsmodellen står sig i en svensk kontext och med lokala förutsättningar. Den genomförda förstudien ska kunna ligga till grund för beslut till hur det fortsatta arbetet med tidiga samordnade insatser för barn och unga ska se ut.

---

<sup>35</sup> Barnets bästa, Plan för barns rättigheter i Ystads kommun (antagen av kommunfullmäktige 15 mars 2018)

## Bilaga 2 Nyckelpersoner som intervjuats

**Barn och ungdomspsykiatri (BUP):** Linda Welin (verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri), Agnetha Paul (områdeschef för första linjen och en väg in i Skåne), Anna Jonsson (Staben i Malmö en väg in och första linjen), Jarkko Bäckwall (Kurator och samordnar med arbetsledande funktion), Annika Håkansson (enhetschef BUP Ystad)

**Socialtjänst (Soc):** Mattias Gunnarsson (verksamhetschef Individ och familj), Josefine Hallgren (enhetschef Barn- och Familj) och Gudrun Svensson (Socialsekreterare)

**Funktionsnedsättning och socialpsykiatri (FOS):** Kerstin Mårtensson (enhetschef FOS)

**Barn och ungdomshabiliteringen -** Ann-Sofie Leufstedt (Enhetschef HAB), Anette Larsen (teamledare/kurator) och Elin Mårtensson (teamledare/arbetsterapeut)

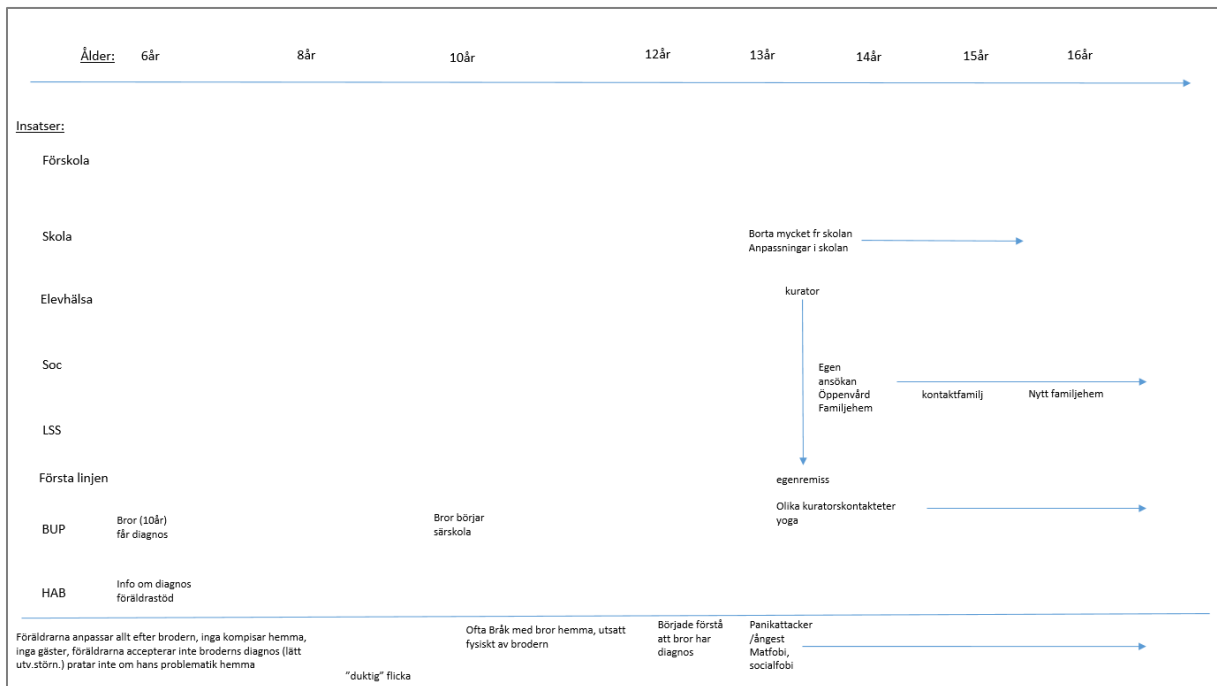
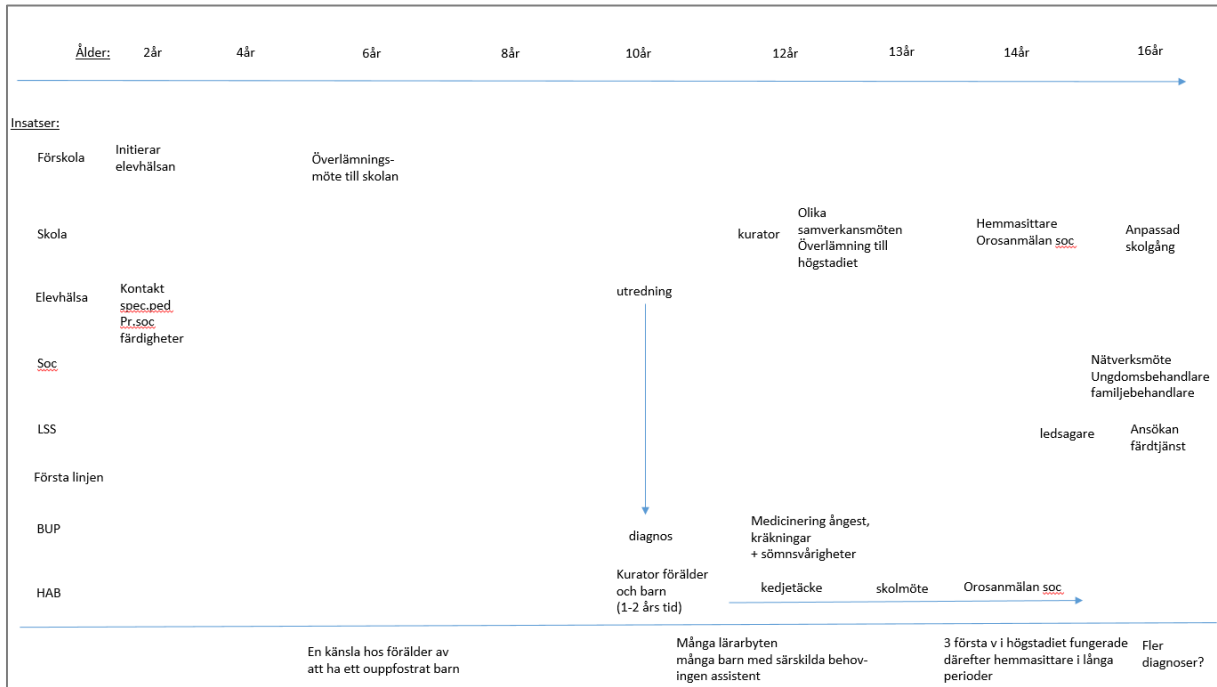
**Vårdcentralen:** Ulf Borgqvist (Verksamhetschef Vårdcentralen Ystad)

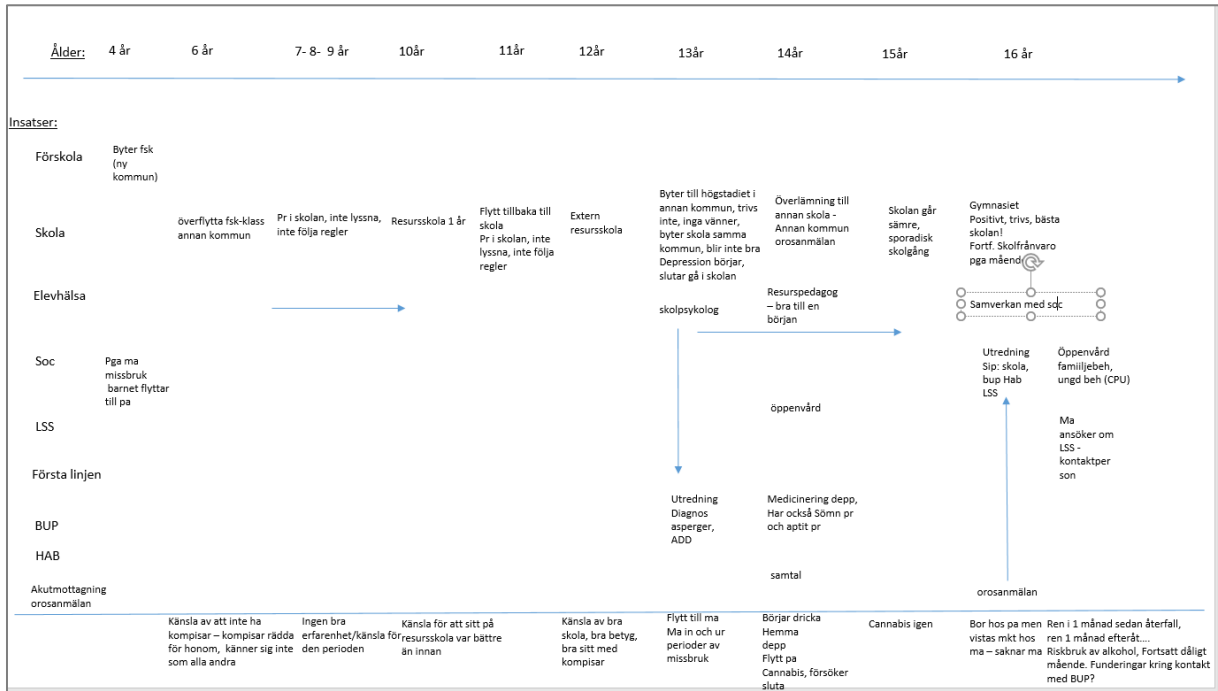
**Grundskola:** Kristina Drevemark (Rektor), Dennis Hjelmström (utbildningschef), Maria Annellsson och Marianne Johansson (Förskolechefer)

**Barn och elevhälsa:** Pia Ståhlbrand (enhetschef Barn- och elevhälsan), Malin Sigurdsson (specialpedagog), Charlotta Linde (specialpedagog), Birgitta Cederholm (medicinskt ansvarig skolsköterska) och Annika Lindwall (kurator)



## Bilaga 3 Tidslinjer ungdomar









Ystads kommun