



# Kortversion av förstudie

# Hela barnet, hela dagen

Upprättad av Ystads kommun i  
samarbetet med Region Skåne och Polisen

Juni 2019

## Innehåll

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sammanfattning av förstudien .....                                                                  | 3  |
| Bakgrund .....                                                                                      | 5  |
| Erfarenheter och resultat av genomförda projekt/satsningar .....                                    | 7  |
| Hur verksamheterna fungerar och vilka strukturella brister som finns i nuvarande organisation ..... | 9  |
| Skottlandsmodellen - framgångsfaktorer i lokal kontext.....                                         | 12 |
| Vad krävs för en vidare satsning i Ystads kommun .....                                              | 16 |
| Analys och lärdomar av arbetet gällande <i>Hela barnet hela dagen</i> .....                         | 20 |

## 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.

### Kartläggning

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.

### Lagstiftning

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 möjligheter att stötta barnet i en sådan situation.

### Varför skottlandsmodellen?

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 arbetssätt 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** som identifierats för det fortsatta utvecklingsarbetet är att arbetssätt och modell har en stark förankring på alla nivåer, att barnet får hjälp i den miljö/verksamhet den befinner sig, korta vägar till andra professioner och en genomgående känsla av att göra "det självklara" först.

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.

## **Definition av viktiga begrepp i förstudien**

### **Samverkan**

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

### **Samarbete**

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

### **Samordning**

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**

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 uppföstran blir tillgodosedda.

### **Tidiga insatser**

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

### **Samordnade insatser**

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.

## Bakgrund

### Barn och unga

Barns och ungas hälsa utvecklas i positiv riktning inom flera områden idag samtidigt som hälsoklyftorna mellan olika grupper tenderar att öka. En god psykisk och fysisk hälsa bland barn och unga är en viktig faktor för ett framgångsrikt samhälle och för att öka individens handlingsutrymme.

Små barns hälsa påverkas av många faktorer, både biologiska och sociala. Ystads kommun barn har det generellt sätt bättre en genomsnittet i Skåne.

De flesta skolelever i Ystad anger att de mår bra. Generellt sett mår pojkarna bättre än flickor och yngre elever mår bättre än äldre. Den självskattade hälsan dock försämrats bland pojkar och flickor i samtliga årskurser bortsett från pojkar i åk 9.

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.

I Ystads kommun uppnår 86,4 procent av eleverna kunskapskraven i alla ämnen läsåret 2017/2018. 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.

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.

Barn placerade i hem för vård eller boende, så kallade HVB, har sämre hälsa än andra barn.

Under 2018 var 51 barn och unga i Ystad placerade i familjehem och 13 på HVB-hem.

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.

### 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.

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>

Det finns många olika orsaker till detta som 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.

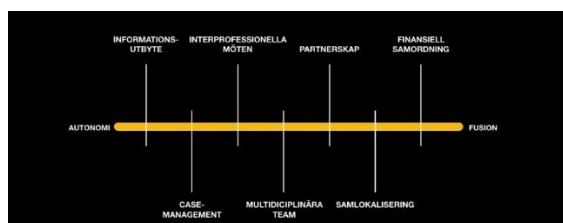
Konsekvenserna av detta är många, främst far den enskilde illa men kan också innebära att den enskilde bli felaktigt bemött, får felaktig behandling och stundtals blir kränkt. För de offentliga verksamheterna innebär det att man till viss del inte kan lösa sitt uppdrag och blir onödigt ineffektiv i sitt 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. För en fungerande välfärd, och inte minst välfärdens framtida utveckling, är samverkan lika nödvändig som den är svår att få till stånd.

#### 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 utvecklad 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 behovet ökat.

Det finns ingen heltäckande kunskap om hur samverkan har byggts upp eller fungerar mellan verksamheter som arbetar med barn. 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.



#### Det samhällsekonomiska incitamentet 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.

Förbyggande 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 barnåren, vilket gör det extra dyrbart. Problem som inte avhjälpas får därmed större konsekvenser, inte bara för situationen här och nu utan kan påverka barnets framtida utvecklingsmöjligheter.

Ju längre unga människor befinner sig i ett utanförskap desto mer fördjupas det, blir svårare, att bryta och ju högre blir kostnaderna.

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

Uppgifter och ansvarsfrågorna tas upp i främst skollag, socialtjänstlag, hälso- och sjukvårdslag samt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Därutöver regleras området av bl. a. av offentlighets- och sekretesslag, förvaltningslag och kommunallag, patientlag, diskrimineringslag samt lag om vård av unga. Barnrättslagen kommer sannolikt också att påverka området.

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. Motsvarande skyldighet för andra parter att delta i samverkan, som initieras av socialtjänsten, finns i hälso- och sjukvårdslagen och skollagen.

## Erfarenheter och resultat av genomförda projekt/satsningar

### Sammanfattning

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 gå till väga 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.

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. Kan fler verksamheter ha gemensamma uppdrag där barnets och familjens bästa sätts i främsta rummet?

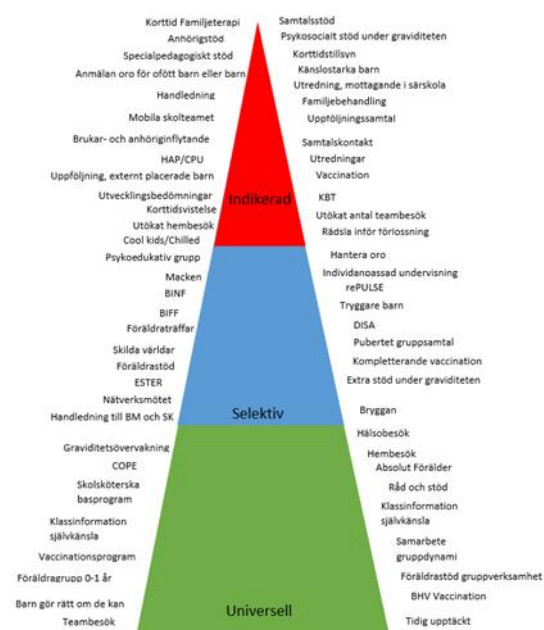
Effektutvärderingar saknas och våra vanliga indikatorer är svåra att applicera på socialt arbete. Framåt krävs det därför att de insatser vi erbjuder är tydligt specificerade, vilket syfte de har och uppföljning av effekter för att för att se om de fyller någon/rätt funktion för våra medborgare. Slutsatsen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

## Kartläggning av genomförda projekt, satsningar och aktiviteter

Berörda verksamheter inom kommunen och Region Skåne 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.

### Insatserna fördelade universell, selektiv och indikerad insats

Insatser kan delas in i tre olika nivåer: universella insatser riktar sig till hela befolkningen innan problemen har utvecklats, selektiva insatser riktas till identifierade riskgrupper och indikerade insatser riktas 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 (0-18 år) som de olika insatserna erbjuds till.

| Enhet/insats                        | 0-3 | 3-5 | 5-7 | 7-9 | 9-11 | 11-13 | 13-15 | 15-17 | 17-18 |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Förskola</b>                     |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Uppföljningsamtal                   |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Tidig upptäckt                      |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| <b>Grundskola</b>                   |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Individuanoassad undervisning       |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| <b>Barn- och elevhälsa</b>          |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Basprogram                          |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Klassinfo självkänsla               |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Pubertet gruppsamtal                |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| DISA                                |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Utredningar                         |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Samtalskontakt                      |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Utredning, grundsärskolan           |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Uppföljning, externt placerade barn |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Mobila skolteamet                   |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Handledning                         |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| <b>Gemensamma (Kommun)</b>          |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Barn gör rätt om de kan             |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| COPE                                |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Nätverksmöte                        |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Macken                              |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Absolut förälder                    |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| <b>Barnhälsovård</b>                |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Hälsobesök                          |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Hembesök                            |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Teambesök                           |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Medicinskt                          |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Föräldragrupp                       |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| <b>Barnmorskemottagningen</b>       |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Gravida och partner                 |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Föräldrastöd                        |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| gruppsamhet                         |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Extra stöd, anknytnings             |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Extra psykosocialt stöd             |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Rådsla inför förlossning            |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Anmälan oro                         |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| <b>FBHP</b>                         |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Enskilda stödsamtal                 |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Föräldrastöd                        |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Utvecklingsbedömningar              |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Handledning                         |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| <b>Första linjen</b>                |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Cool kids/Chilled                   |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Känslotarka barn                    |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Psykoedukativ grupp                 |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Hantera oro                         |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| KBT                                 |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Korttid Familjeterapi               |     |     |     |     |      |       |       |       |       |
| Samtalsstöd                         |     |     |     |     |      |       |       |       |       |

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

### Sammanfattning

Våra verksamheter är välfungerande i respektive "stuprör", det är i samverkan med andra, när barnets behov inte passar i uppdragen som det blir svårt att hantera och ingen som anser sig ha ansvaret. Utmaningar är att verksamheterna har liten kunskap och förståelse om varandras uppdrag, det finns en "vi och dom"-känsla och målgruppen för samverkan är inte tydligt definierad.

Alla verksamheter förmedlar att de skulle vilja göra mer för att hjälpa alla barn, arbeta mer förebyggande och använda tilldelade resurser mer effektivt. Det behövs ett tydligare fokus på barnets/familjens hela situationen och vilka behov som finns och vem som kan hjälpa till med vad istället för att hänvisa till uppdrag. Det är av stor vikt att se barn och familjer som medskapare av stödinsatserna istället för att vi ger och de tar emot.

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.

Alla påtalar att samverkan är viktigt, men något som någon annan gör. Det måste bli tydligare att samverkan är ett sätt att lösa en arbetsuppgift om behoven hos barnet kräver det. Alla medarbetare måste sträcka sig längre än verksamhetens ansvar för att insatserna ska synkroniseras med varandra.

Det framkommer att samverkan fungerar väl när det är akut/krissituation och när det finns en välfungerande förälder. Vid akuta situationer antas det att verksamheterna är mer benägna att gå utanför sitt uppdrag och en välfungerad vårdnadshavare underlättar för oss. Verksamheterna bör kunna vara ett stöd till alla barn/familjer koordinera sig igenom offentlighetsdjungeln.

Verksamheterna har många olika planer och dokument som syftar till att hjälpa både den enskilde och verksamheterna i deras bedömningar, 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.

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.

## Ansvar och uppdrag

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola/skola har olika uppdrag när det gäller att ge barn förebyggande och behandlande stöd och insatser men de har även olika terminologi 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.

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

Verksamheterna samverkar i stor utsträckning både internt och externt. Samverkan sker både i formella sammanhang och mer informella arbetsgrupper. Kommunen har sedan 2015 arbetat med strukturerna för samverkan för att möjliggöra en flexibel organisation som möter medborgarnas behov.

Något som framkommer är problem med prioriteringen, att samverkansarbetet inte anses vara lika viktigt som de uppdrag som finns i linje-organisationen och de krav som ställs på kärnverksamheten. Detta gäller såväl tid, resurser som mandat.

Målgruppen för samverkan inte är tydligt definierad och att det inte finns någon verksamhet som har en bra helhetssyn på målgruppen.

Ur ett förvaltningsperspektiv är det relativt lätta att ta kontakt med olika verksamheter och gå från idé till handling. Men ur ett barn- och familjeperspektiv är det krångligare, deras känsla 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.

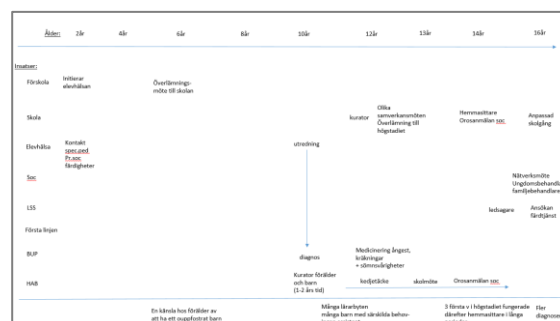
## Insatser och åtgärder utifrån barnets behov

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.



Alla intervjuade beskriver att de inte riktigt blivit lyssnade på och att offentlig verksamhets förmåga att fånga signaler brister. De intervjuade barnen och vårdnadshavarna lyfter 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 att de inte bryr sig om vem de får hjälp av, om bara de får hjälp.



## Skottlandsmodellen - framgångsfaktorer i lokal kontext

### Sammanfattning

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.

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

## Skottlandsmodellens uppbyggnad

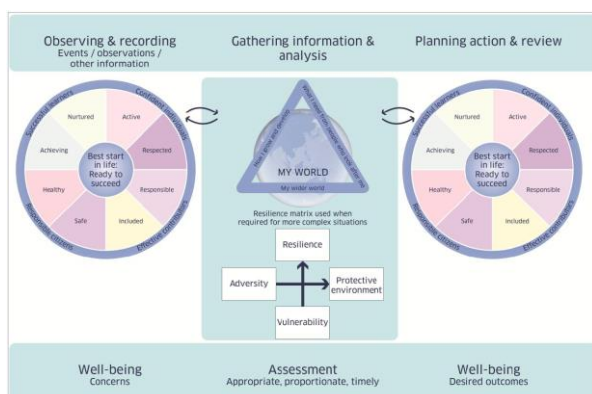
Skottlandsmodellen bygger på att skapa förutsättningar för att varje barn ska få möjligheten till en god uppväxt där deras individuella förmågor uppmuntras och de utmaningar de har att hantera tas om hand på rätt sätt av rätt samhällsinstans.

*"This means working across organisational boundaries and 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"*

### 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 genomsyrar all befintlig politik, strategi och lagstiftning som påverkar barn, unga och deras familjer.

**The national practice model** är ett verktyg för gemensam bedömning och samsyn kring barn och ungas situation och används av skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt polis. Praxismodellen sammanfattas i en bild föreställande två cirklar, en triangel och en matris. Den 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.



Modellen används i sex steg och det är Named person som i första hand är ansvarig för att detta sker. De flesta behov kan lösas direkt genom insatser av exempelvis skolan, utan att behöva gå igenom alla steg och ta fram en child plan.

**Steg 1: Wellbeing whell** är till för att underlätta att identifiera eventuella problematiska situationer för barn som kan påverka barns välmående. Indikatorerna delas i den omgivande cirkeln in i fyra mål.

**Steg 2: My world triangel** används för att säkerställa en helhetssyn 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. Vart och ett av de tre benen i min världstriangel innehåller sju fördjupningsområden.

**Steg 3: Resilience matrix** 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 objektivt sätt kunna avgöra hur barnets motståndskraft ser ut.

**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. Analysen görs främst av de som har expertkunskap i teamet bakom Named person.

**Steg 5: The child plan** är barnets personliga plan den upprättas av Named person när det bedöms att barnet behöver någon form av stöd eller insats från mer än en samhällsaktör. Arbetet med Child plan involverar i hög grad barnet självt och vårdnadshavarna.

Styrkan i användandet av Childs plan, ligger i att alla professioner som möter barnet har en gemensam kunskap om dokumentet. Alla professioner använder ett gemensamt språk och vokabulär. Alla inblandade, inklusive barnets anhöriga, vet hela tiden vem som är Named person som är högst ansvarig för dokumentet och eventuell handlingsplan. Med planen 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.

**Steg 6: Utvärdering.** För att veta om planen har haft någon effekt, utvärderas den kontinuerligt. Utvärderingarna görs tillsammans med barnet, familjen och tjänstepersonerna.

**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** 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.

**Lead professional** 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.

**Fem grundläggande frågor** finns för att tydliggöra när den egna verksamheten inte räcker till och samverkan bör initieras. 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.

### 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. 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*.

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 de utvecklingsarbeten som har startats alla har 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.

## Vad krävs för en vidare satsning i Ystads kommun

### Sammanfattning

Arbetsgruppen har arbetat fram en gemensam plan för det vidare arbetet som kommunen, Region Skåne och Polisen beslutar om. Avgörande för arbetet är att skapa en gemensam "praxismodell" som bland annat lägger grunden för den gemensamma terminologin som är viktig för att tidigt skapa en samsyn och gemensamt ägande. I samtliga delar av processen för utvecklingsarbetet kommer målgruppen att vara medskapare.



## Tillsammans för hela barnet, hela dagen

### Mål och syfte

*Tillsammans för hela barnet , hela dagen* 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 Ystadborna. Utvecklingsarbetet är 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.

**Målgruppen** för arbetet är barn från 0 år till de slutat gymnasiet samt deras vårdnadshavare.

### Organisation för det fortsatta arbetet

Nyckelfunktioner i det fortsatta arbetet är Barnhälsovård, Barnmorskemottagning, Förskola, Skola, Vårdcentral, Socialtjänst, Barn- och elevhälsa, Polis, Barn och ungdomspsykiatri, Första linjen, Barn- och ungdomshabilitering och Funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

### Hur ser vi på lagstiftningen

Här ges en översiktlig beskrivning av de olika områden som identifierats som särskilt viktiga; Barnets plan, Lead professional, delning av information och Familjeteam utifrån 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.

### Förvaltningslag

I förvaltningslagen anges att myndigheterna är skyldiga att samverka med varandra (jfr 8 § FL och 6 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL).

### Skolan

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). Skolan bedöms ha goda förutsättningar och stöd i lagstiftning för att kunna fungera som "Named person" samt vara den aktör som tar ansvar i upprättandet av "Child plan".

### 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 omhänderta barn mot föräldrarnas och barnens vilja (jfr 1, 2 och 3 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga). Socialtjänsten bedöms 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 skolan som socialtjänsten av sekretessbestämmelser genom offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

För verksamheten som sker med socialtjänstlagen är sekretesskyddet särskilt starkt och 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 men-prövning.

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.

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. 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.

Med samtycke kan de olika myndigheterna dela information i Child plan, en "Lead professional" kan arbeta och det går att dela information mellan myndigheter. Fortfarande gäller att endast nödvändig, relevant och proportionerlig information ska delas.

### **Utan samtycke**

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, 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.

### **Delegation**

En myndighet 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 får informationen samtidigt. Även här är det viktigt att vårdnadshavare och barn får information om vilket uppdrag den anställde har.

### **Nödvändigt 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.

## 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 praxismodell samt testning av arbetssätt och funktioner att krävas extra resurser. 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.

### *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.

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

I arbetet med förstudien är det tydligt att Ystad inte är unikt med de utmaningar de offentliga verksamheterna står inför.

I våra möten med verksamheter och professioner framgår att varje person och enhet vill ge bästa möjliga stöd till varje barn. Ändå blir resultatet ofta sena insatser från en aktör i stället för tidiga och samordnade. Varför är det då så?

- Verksamheter, forskning som av berörda barn och deras vårdnadshavare är uppdelningen i våra (offentliga) verksamheter, ofta med följden att 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.
- 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.
- 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. Vi måste sluta sätta organisationernas behov och intresse i centrum och göra allvar av det som så ofta sägs, att sätta individen i centrum. Framförallt krävs också långsiktighet – något som ofta lyser med sin frånvaro. För att kunna påverka denna organisationskultur behövs tid, ansvar, ägande och delaktighet, där **ledarskap** är nyckelfaktorer för framgångsrik implementering.

I takt med att fler och fler aktörer involverats 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". 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 hjälpa åt.

Vi tror inte att det var lagstiftarens intention att den sekretesslag som upprättades skulle leda till vattentäta skott mellan verksamheter. Att barn och

unga på grund av denna lag inte ska få rätt hjälp och tvingas upprepa sina berättelser om och om igen? Vi vill tro att lagstiftaren hade ett annat syfte, att faktiskt skydda individen genom ett förbud mot att röja uppgifter som kan anses skada individen. Tyvärr används sekretessen ibland istället till att gömma sig bakom. Samtidigt som det finns paragrafer som ger öppningar för samarbete och undantag i syfte att hjälpa. Sekretesslagstiftningen skapar både hierarkier och rädsla hos medarbetare. När sekretessen bryts är det den enskilde som är skyldig och inte den verksamheten/myndighet den representerar. Detta bidrar till ett system(fel) som gör personal mindre benägen att sträcka sig längre än verksamhetens uppdrag/ansvar.

Implementeringen har stor betydelse för att lyckas på lång sikt och för att 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. 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 hur svårt det kan vara? Eller är det något annat som är utmaningen? Är det 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?

Något som kännetecknar Skottlandsmodellen är att man utgår från barnets perspektiv. 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. Modellen utmanar traditionella arbetssätt och gränser mellan professioner och organisationer.

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.* Denna syn på barnets rättigheter är utgångspunkten för det fortsatta arbetet med *Tillsamman för hela barnet, hela dagen*. 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"*

