



TILLSAMMANS FÖR DET GODA LIVET I DALSLAND

Diskussionsunderlag kring tidiga
samordnade insatser riktade till barn
och unga



Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Bakgrund.....	2
2.1	Det goda livet i Dalsland.....	4
2.2	Plug In - forskning kring fullföljda studier och tidiga samordnade insatser	5
2.3	Västra Götalands regionens kraftsamling för fullföljda studier	7
2.4	Andel barn och unga i Dalsland.....	7
2.5	Orosanmälningar - kännedom eller misstanke kring att barn far illa.....	8
2.6	Fullföljda studier i grundskolan Dalsland	9
2.7	Arbetslöshet unga 18 - 24 år	9
3.	GIRFEC (Getting it right for every child) "Skottlandsmodellen"	10
3.1	Skottlandsmodellen i Sverige	11
3.2	"Tillsammans för varje barn" i Falun	12
3.3	"Backa barnet" i Ystad.....	13
4.	Arbete med tidigt samordnade insatser i Dalsland	14
4.1	Bengtsfors.....	15
4.2	Dals-Ed	16
4.3	Färgelanda	18
4.4	Mellerud	19
4.5	Åmål	20
5.	Diskussion och slutord.....	21
6.	Referenser.....	22



1. Sammanfattning

Dalslandskommunerna har sedan cirka tjugo år tillbaka ett formaliserat samarbete kring verksamhetsfrågor inom det sociala området (individ- och familjeomsorg, vård och omsorg samt insatser enligt LSS). Utifrån denna samverkan har detta underlag tagits fram för fortsatt dialog inför inspirationsdag för fullföljda studier i Dalsland 11 november 2022.

Underlaget visar på de socioekonomiska förhållanden som finns i Dalsland idag med generellt låg inkomstnivå, låg andel personer med eftergymnasial utbildning samt att andelen elever som klarar grundskolan med fullständiga betyg ligger lägre än genomsnittet i Västra Götaland och riket i stort. Ungdomsarbetslösheten i Dalsland är hög jämfört med regionen i övrigt.

Forskning visar hur fullföljda studier har en nära koppling till flertalet faktorer som påverkar individens sannolikhet till att få ett gott liv. Statistiskt syns tydliga samband mellan fullföljda studier och sannolikhet för att individen i livet klarar att få en trygg anställning, rimlig inkomst och en god fysisk och psykisk hälsa. Västra Götalands regionen gör under 2021-2024 en kraftsamling kring fullföljda studier för att stärka en gynnsam utveckling kopplat till detta. Fullföljda studier finns även med som en del i den avsiktsförklaring som antagits inom ramen för "det goda livet i Dalsland" där möjlighet finns till stöd från regionen särskilt riktat till Dalsland.

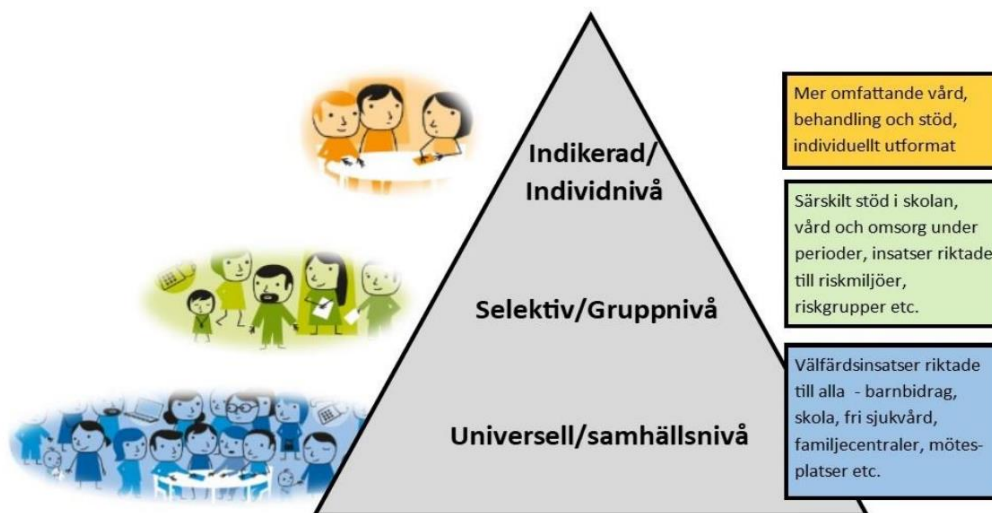
Att skola, vård och socialtjänst kommer in med tidiga insatser för barn som riskerar att fara illa och/eller hamna i utanförskap och på ett tydligt och konsekvent sätt samordnar dessa insatser har visat sig viktigt för att fler ska klara att fullfölja sina studier. Detta lyfter både Skolverket och Socialstyrelsen fram som ett viktigt arbete under samlingsbegreppet "tidiga samordnade insatser". Underlaget visar på pågående arbete inom ramen för tidiga samordnade insatser i Dalsland idag och hur arbetet skulle kunna vidareutvecklas.

2. Bakgrund

Tidiga samordnade insatser (TSI) betyder att personal från skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetar tillsammans. Samordningen 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 långsiktig samverkan och samordning. TSI är inte en viss metod, utan bygger på att verksamheterna har en gemensam struktur. På så vis ska alla barn och unga få stöd och hjälp i tid, utifrån sina och familjens behov.



Folkhälsopyramiden



Genom att arbeta tillsammans kan vi gå från revir och gränssättande i toppen, till att bättre, tidigare och mer samordnat fånga de vi behöver där de befinner sig.

I Skolverkets och Socialstyrelsens gemensamma nationella satsning kring tidigt samordnade insatser (TSI) ingår cirka 90 kommuner och 16 regioner. En sammanställning har gjorts av inriktningarna i pågående utvecklingsarbeten.

Inriktningarna är:

- Brottsförebyggande i socialt utsatta områden
- Elevhälsobaserad första linje
- Förebygga skolfrånvaro
- Förstärkt första linje
- HTL-team för hälsa, lärande och trygghet
- Skottlandsmodellen
- Utvecklad samordnad individuell plan (SIP)
- Utveckling av strukturell nivå

I augusti 2021 gjordes en sammanställning av insikter kring framgångsfaktorer, hinder och utmaningar från de utvecklingsarbeten som pågår inom TSI-satsningen.

Framgångsfaktorer

- Förankra politiskt över mandatperioder.
- Kartlägg, enas om problembilden och vad som behöver göras.
- Testa i liten skala – följ upp – och ta sedan nästa steg.
- Samordna TSI-arbetet med liknande utvecklingsarbeten, och använd statsbidrag strategiskt för att förstärka arbetet brett.
- Skapa tvärssektoriella konsultationsteam för gemensam bedömning/planering av vilket stöd barn och föräldrar behöver
- Ha tydliga strukturer och mötesrutiner för arbetet, betydelsen av en samordnare för de tre verksamheterna framhålls.
- Involvera barn, unga och föräldrar i utvecklingsarbetet



- Följ upp och ta reda på vad resultatet av insatserna blir för barn, unga och föräldrar.

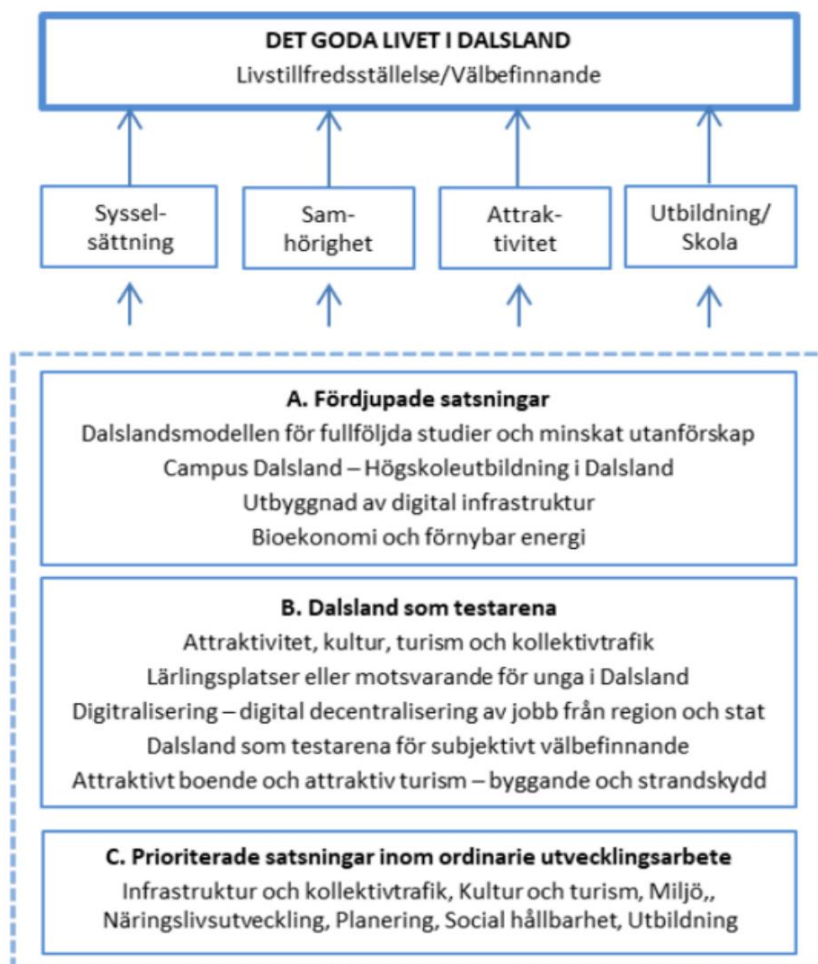
Hinder och utmaningar

- Det tar tid att bygga upp hållbara strukturer för samverkan och samordning.
- Organisatoriska glapp uppstår då verksamheterna främst är organiserade för att arbeta inom gränser inte över gränser.
- Hälsa- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet är oklar och deras delaktighet i TSI-arbetet brister.
- Det är svårt att prioritera det förebyggande arbetet när verksamheterna samtidigt ska spara resurser
- Det är svårt att arbeta med både det akuta arbetet och det förebyggande arbetet
- Det är svårt att gå från projekt till ordinarie verksamhet om det saknas en långsiktig planering
- Rättslig reglering kring behandling av personuppgifter försvårar verksamhetsgemensam uppföljning.

2.1 Det goda livet i Dalsland

Västra Götalandsregionen presenterade i december 2020 en rapport med ett diskussionsunderlag för en strategi för långsiktig utveckling i Dalsland. Rapporten beskriver den långsiktiga utvecklingen och hur denna har påverkat dagens strukturella förutsättningar. Den ger även en bild av hur Dalslänningarna ser på sina liv och utvecklingsförutsättningar. Den beskriver dessutom landskapets resurser och förutsättningar för utveckling och presenterar ett förslag till en strategi för regional utvecklingspolitik för Dalsland. Vidare finns en koppling till den gemensamma visionen i Västra Götaland – Det goda livet. I underlaget presenteras ett förslag till strategi för Dalslands framtid – ”Det Goda Livet i Dalsland”. Dialoger kring underlaget och dess förslag har förts mellan kommunerna i Dalsland inklusive Vänersborg, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Fyrbodals kommunalförbund och presidiet för Regionutvecklingsnämnden i Västra Götalandsregionen under 2020/2021. Dialogerna har bekräftat analysens slutsatser och lett fram till en plan som är tänkt att fungera som en ram för genomförande under perioden 2021 till 2025.

Det övergripande målet att öka dalslänningarnas välbefinnande och har en direkt koppling till Västra Götalands vision om ”Det goda livet”. Strategin har till syfte att stärka levnadsförhållanden och utvecklingsförutsättningar i landskapet. Fyra områden pekats ut som viktiga att följa: sysselsättning, samhörighet, attraktivitet och utbildning/skolresultat. Medlen för att nå mål och delmål består dels av fördjupade satsningar med grund i ordinarie utvecklingsarbete, dels att ”dalslandssäkra” implementering av det mer ”komplexa” samhällsutvecklingsarbete som sker vid Västra Götalands regionala noder. Till detta kommer den experimentella delen med Dalsland som testarena för breda satsningar som har förutsättningar att ändra de grundläggande förutsättningarna för omställning och utveckling långsiktigt och som i flera fall visat sig framgångsrika i andra länder eller andra miljöer tidigare. De fem förslagen presenteras i principiella termer som en utgångspunkt för fortsatta diskussioner, utredning och preciseringar. Strategin beskrivs schematiskt som nedan



2.2 Plug In - forskning kring fullföljda studier och tidiga samordnade insatser

Att motverka studieavbrott är en viktig del i arbetet med att förebygga utanförskap. Ungdomar som inte fullföljer gymnasiet riskerar att hamna utanför samhället med svag eller ingen förankring till arbetsmarknaden. Studieavbrott är en prioriterad fråga bland Sveriges kommuner. Mot bakgrund av detta tog Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillsammans med fem regioner initiativ till metod- och strukturpåverkansprojektet Plug In som påbörjades i februari 2012 och avslutades i juni 2015. Plug In organiserades i ett flernivåsystem med SKL som central projektägare, fem regionala delprojekt och ett åttiotal metodverkstäder på kommunnivå. Plug In finansierades av Europeiska Socialfonden och av de medverkande parterna. Syftet var att bidra till att minska studieavbrotten i gymnasieskolan och att få fler ungdomar att avsluta sin utbildning med godkända betyg.

Forskning visar att gruppen elever som avbryter sina gymnasiestudier är mycket heterogen och att orsakerna ofta är en kombination av individuella och strukturella faktorer. För att minska studieavbrotten krävs därför åtgärder på både skolnivå och i samhället i stort. Plug In har utgått från denna kunskap genom att involvera aktörer på lokal, regional och nationell nivå. Målgruppen var personer, 16 år och äldre, som riskerar att avbryta sina studier i ungdomsskolan/gymnasieskolan eller som redan har avbrutit sina studier. Med närmare 80 metodverkstäder i 47 svenska kommuner är Plug



In landets hittills största projekt för att stötta ungdomar till att fullfölja gymnasieskolan. Över 7700 ungdomar som avbrutit sina gymnasiestudier, eller varit i riskzonen för att göra det, har deltagit i någon av Plug In:s metodverkstäder. 75 procent av metodverkstäderna har i någon grad implementerats i de deltagande kommunerna.

Under slutfasen av projekttiden genomfördes en kvalitativ forskningsansats, djupstudier i tio av de deltagande metodverkstäderna. Syftet var att närmare undersöka de modeller som använts och tydliggöra hur olika insatser fungerar och varför det fungerar. Men även för att belysa hur metoder och program som i internationell forskning visat sig framgångsrika för att motverka studieavbrott fungerar i en svensk, samtida kontext. Fem dimensioner framträdde som särskilt centrala i arbetet och viktigt att man arbetar med samtliga av dessa framgångsfaktorer parallellt för att skapa en skola där fler elever kan nå gymnasieexamen

Individcentrerat arbetssätt

Grunden för att lyckas stötta elever i riskzonen för studieavbrott till att fullfölja sin utbildning är ett individcentrerat arbetssätt där man beaktar elevens helhetsbehov. Det handlar om att utifrån ett brett perspektiv utreda vad som hindrar elever från att komma till skolan, delta i undervisningen och lyckas med sina studier samt att beakta behov som även sträcker sig utanför ett pedagogiskt stöd.

Koll och uppföljning

Att "hålla koll" på eleverna är en avgörande framgångsfaktor för att motverka studieavbrott. Skolor som systematiskt kartlägger och följer upp faktorer som indikerar en distansering från skolan och lärandet lyckas bättre med att identifiera de elever som riskerar att avbryta sina studier och därmed ökar även möjligheterna att agera i avbrottsprocessen. Uppföljningen kan handla om rutiner för överlämning mellan grund- och gymnasieskolan, tidiga uppföljningssamtal med nya elever samt utformning av nya strukturer och funktioner med uppdrag att fånga upp och stötta elever i behov av stöd. Men det räcker inte bara med att ha bra system och rutiner för att identifiera elever i riskzonen för studieavbrott. Man måste även utarbeta strategier för att möta de identifierade elevernas olika behov med anpassningar och olika insatser som en del av det förebyggande arbetet.

Bemötande

För ungdomar som riskerar att avbryta sina studier är starka relationer till vuxna i skolan särskilt viktigt. Detta eftersom relationerna stärker individens anknytning till skolan. Genom ett systematiskt relationsskapande arbete skapas en god grund för elevernas anknytning till skolan.

Flexibilitet

Många ungdomar i denna målgrupp har en historik av låga resultat, låg närvaro och "skolmisslyckanden" bakom sig. För att nå dessa ungdomar behöver man tänka fritt och mindre traditionsbundet. Det är viktigt att skolan utvecklar flexibla arbetssätt för att möta ungdomarnas behov. Genom lyhördhet och ibland små förändringar kan förutsättningarna för individen ändras på ett positivt sätt. Det kan exempelvis handla om att hitta lösningar i form av flexibel studietakt, blockläsning och nya metoder för att kartlägga och söka upp ungdomar.

Samverkan

Elever som redan har avbrutit sina studier eller befinner sig i riskzon för studieavbrott befinner sig ofta i komplexa situationer och behöver stöd från flera olika professioner och instanser i samhället. För den enskilde individen kan kontaktytorna upplevas svåra att överblicka och det kan kännas oklart med



vem, hur och varför olika kontakter ska tas. Genom tydlig samverkan, inom skolan såväl som utanför, kan antalet kontakter reduceras och individens ramar sättas i fokus, snarare än organisationernas. Skolor och andra verksamheter behöver utveckla strukturer, forum, rutiner, arbetssätt och nya funktioner för att möjliggöra ett produktivt samarbete kring elever och unga i behov av olika typer av stöd. Arbetet kretsar här exempelvis kring system för att dela information. Koordinera och samordna insatser.

2.3 Västra Götalands regionens kraftsamling för fullföljda studier

Den regionala utvecklingsstrategin för Västra Götaland 2021–2030 syftar till att stärka innovationskraften, bygga kompetens, öka inkludering och knyta samman regionen. Strategin utgörs av kraftsamlingar som innebär att ett extra fokus läggs på stärkt samverkan och samordnat utvecklingsarbete inom ett specifikt område under fyra år. Under 2021-2024 är fullföljda studier en av totalt fyra kraftsamlingar. Tillsammans sätts fokus på stärkt samverkan och utvecklingsarbete kring barn och ungas uppväxtvillkor och förutsättningar för fullföljda studier.

2.4 Andel barn och unga i Dalsland

Demografin kommer framåt i tid utmana Dalsland där den andel av befolkningen som är i arbetsför ålder minskar samtidigt som andelen äldre ökar. Detta innebär att den demografiska försörjningskvoten¹ förändras och det kommer ställa stora krav på kommunernas förmåga att lyckas leverera välfärd av god kvalitet. Att så många som möjligt lyckas i skolan kommer vara avgörande för att klara att möta den kommande utvecklingen.

Bengtsfors invånare totalt 2021:

9409 individer varav 1821 barn och unga 0-19 år. Den demografiska försörjningskvot ligger på 0.99.

Dals-Ed invånare totalt 2021:

4756 individer varav 997 barn och unga 0-19 år. Den demografiska försörjningskvot ligger på 0.96.

Färgelanda invånare totalt 2021:

6576 individer varav 1427 barn och unga 0-19 år. Den demografiska försörjningskvot ligger på 0.91.

Mellerud invånare totalt 2021:

9268 individer varav 2000 barn och unga 0-19 år. Den demografiska försörjningskvot ligger på 0.97.

Åmål invånare totalt 2021:

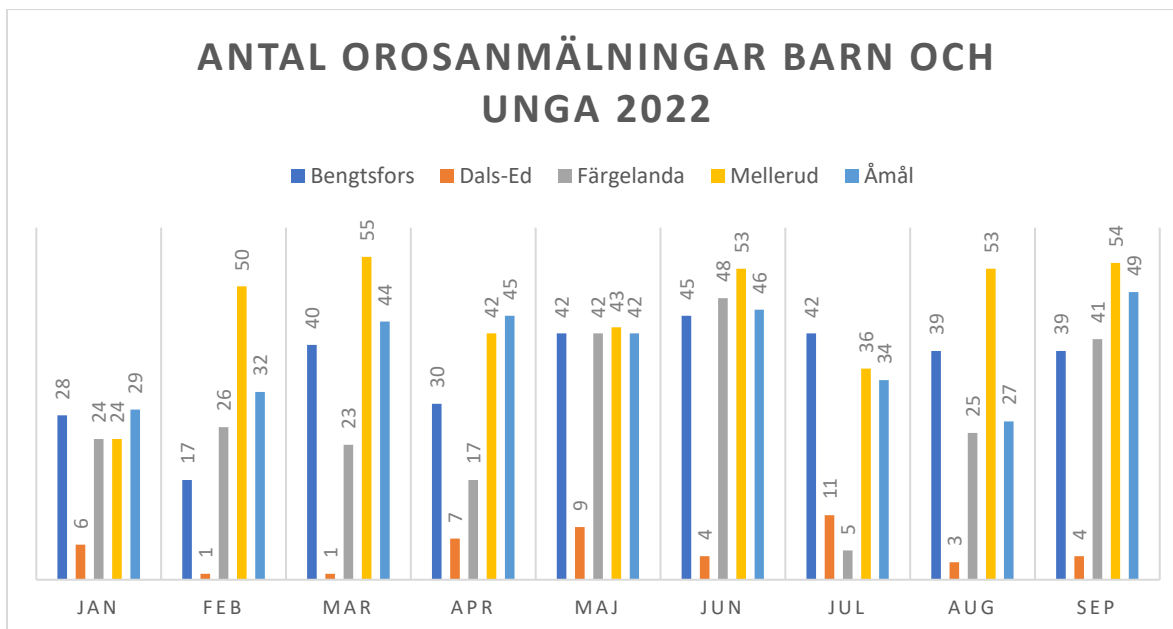
12318 individer varav 2680 barn och unga 0-19 år. Den demografiska försörjningskvot ligger på 0.96.

Utmaningar för hur demografin kommer påverka oss framåt varierar något mellan kommunerna men gemensamt för alla fem är att andelen barn och unga minskar framåt samtidigt som andelen äldre personer ökar.

¹ Demografisk försörjningskvot är summan av antal personer 0-19 år och antal personer 65 år och äldre dividerat med antal personer 20-64 år. Ett värde över 1 innebär att gruppen yngre och äldre är över den i arbetsför ålder. Trenden utifrån befolkningsframskrivning är att den demografiska försörjningskvoten ökar i samtliga Dalslandskommuner. Snittet 2021 i Västra Götaland var 0,75 och riket 0,77.



2.5 Orosanmälningar - kännedom eller misstanke kring att barn far illa



Bengtsfors snitt antal orosanmälningar jan – sep 2022:

35,7 stycken per månad. Snittet orosanmälningar per barn och unga = 0.019

Dals-Ed snitt antal o orosanmälningar jan – sep 2022:

5,1 stycken per månad. Snittet orosanmälningar per barn och unga = 0.005

Färgelanda snitt antal orosanmälningar jan – sep 2022:

28,2 stycken per månad. Snittet orosanmälningar per barn och unga = 0.019

Mellerud snitt antal orosanmälningar jan – sep 2022:

45,5 stycken per månad. Snittet orosanmälningar per barn och unga = 0.022

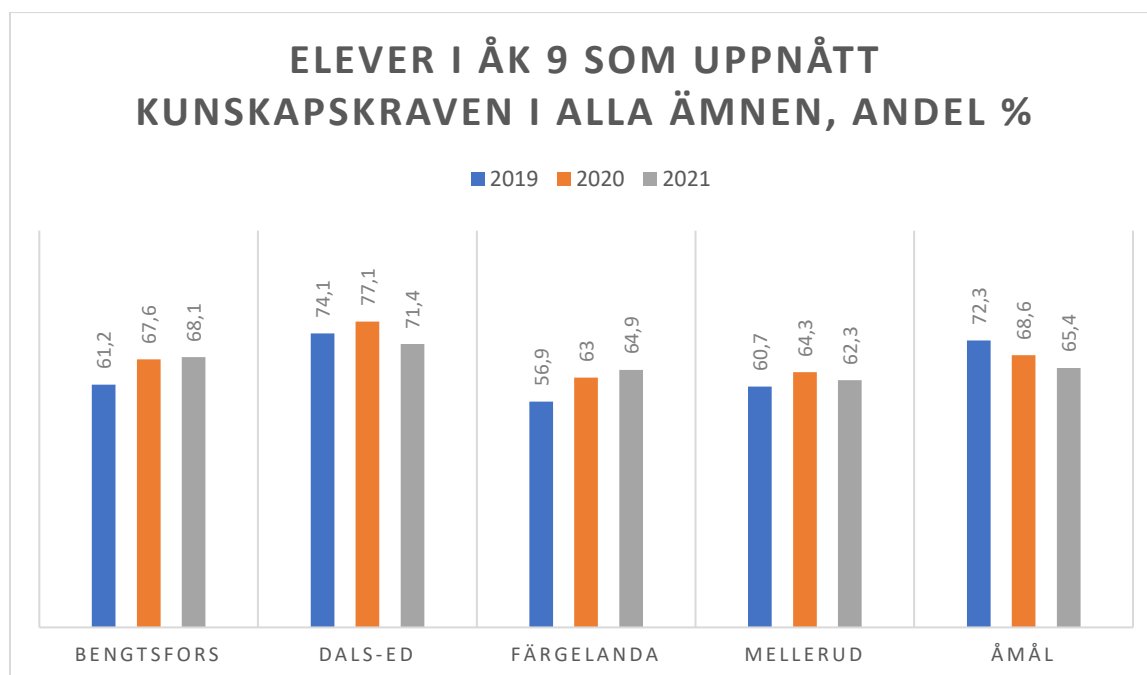
Åmål snitt antal orosanmälningar jan – sep 2022:

38,6 stycken per månad. Snittet orosanmälningar per barn och unga = 0.014



2.6 Fullföljda studier i grundskolan Dalsland

Att lämna grundskolan med fullständiga betyg är en viktig faktor som påverkar individens möjlighet till arbete, välmående och hälsa på sikt. I Dalsland ligger samtliga kommuner under genomsnittet i Västra Götaland och i förhållande till riket.



I statistik från Kolada framgår att medeltalet för Västra Götalandsregionen var 74,5 % 2021. För riket som helhet 73,9 %

Utifrån analys av Västra Götalandsregionen "*Det goda livet i Dalsland – Diskussionsunderlag för en strategi för långsiktig utveckling i Dalsland*" framstår fördjupade och extra satsningar särskilt viktiga kring fullföljda grundskolestudier. Av analysen framgår att andelen unga som klarar grundskolan med godkända betyg är mycket låg och anledningen bedöms i huvudsak vara socio-ekonomiska faktorer.

En sammantagen slutsats som kan dras från forskning och arbetsätt kring välbefinnande i andra länder är att välbefinnandet leder till måluppfyllelse i skolan. En intensifierad och fördjupad satsning kring att öka andelen som fullföljer grundskolestudierna är en viktig investering för samtliga Dalslands kommuner.

2.7 Arbetslöshet unga 18 - 24 år

Dalslands har en högre arbetslöshet jämfört med Västra Götaland och riket i genomsnitt.

I statistik från Arbetsförmedlingen framgår att arbetslösheten september 2022 i andel av den registerbaserade arbetskraften för unga, 18 - 24 år var 6,6 % i Bengtsfors, 5,5 % i Dals-Ed, 8,3 % i Färgelanda, 10,9 % i Mellerud och 13,8 % i Åmål. Genomsnittet för Västra Götaland är 7,2 %. Genomsnittet för riket som helhet var 8,3 %.

Av 23 arbetslösa unga 18 – 24 år i Bengtsfors har 7 (53%) en förgymnasial utbildning.

Av 12 arbetslösa unga 18 – 24 år i Dals-Ed har 5 (41%) en förgymnasial utbildning.



Av 22 arbetslösa unga 18 – 24 år i Färgelanda har 12 (54%) en förgymnasial utbildning.

Av 43 arbetslösa unga 18 – 24 år i Mellerud har 23 (53%) en förgymnasial utbildning.

Av 68 arbetslösa unga 18 – 24 år i Åmål har 36 (53%) en förgymnasial utbildning.

Totalt i de fem Dalslandskommunerna är det 168 arbetslösa unga 18 – 24 år varav 83 (49 %) av dessa har en förgymnasial utbildning. Det är framför allt den långvariga arbetslösheten som sticker ut i jämförelse med snittet i Västra Götaland, vilket är en utveckling man kan följa bakåt i tiden. För de som inte klarat gymnasiet är arbetsmarknaden i dag mycket begränsad.

3. GIRFEC (Getting it right for every child) "Skottlandsmodellen"

Antalet barn och unga som behövde stöd av flera samhällsinstanser samtidigt ökade kraftigt i Skottland. Man såg ett behov av att förebygga arbete i stuprör och att barn som behöver stöd hamnar mellan stolarna. GIRFEC-modellen utvecklades 2006 - 2008 i kommunen Highlands och har efter det stegvis implementerats i hela Skottland. Införandet av modellen har resulterat i tydliga förbättringar av barns uppväxtvillkor med en minskad social utsatthet. Skottland följer utvecklingen bland annat genom befolkningsdata som visar att ungdomsbrottslighet, ungdomsarbetslöshet och antalet omhändertagna barn har minskat sedan införandet av GIRFEC.

GIRFEC utvärderas även av de yrkesverksamma och den samlade bilden är att modellen har gett bättre möjligheter att ge barnet det stöd den behöver genom en smidigare och tydligare arbetsprocess. Vilket leder till minskad belastning för socialtjänsten och minskad administration för skolan.

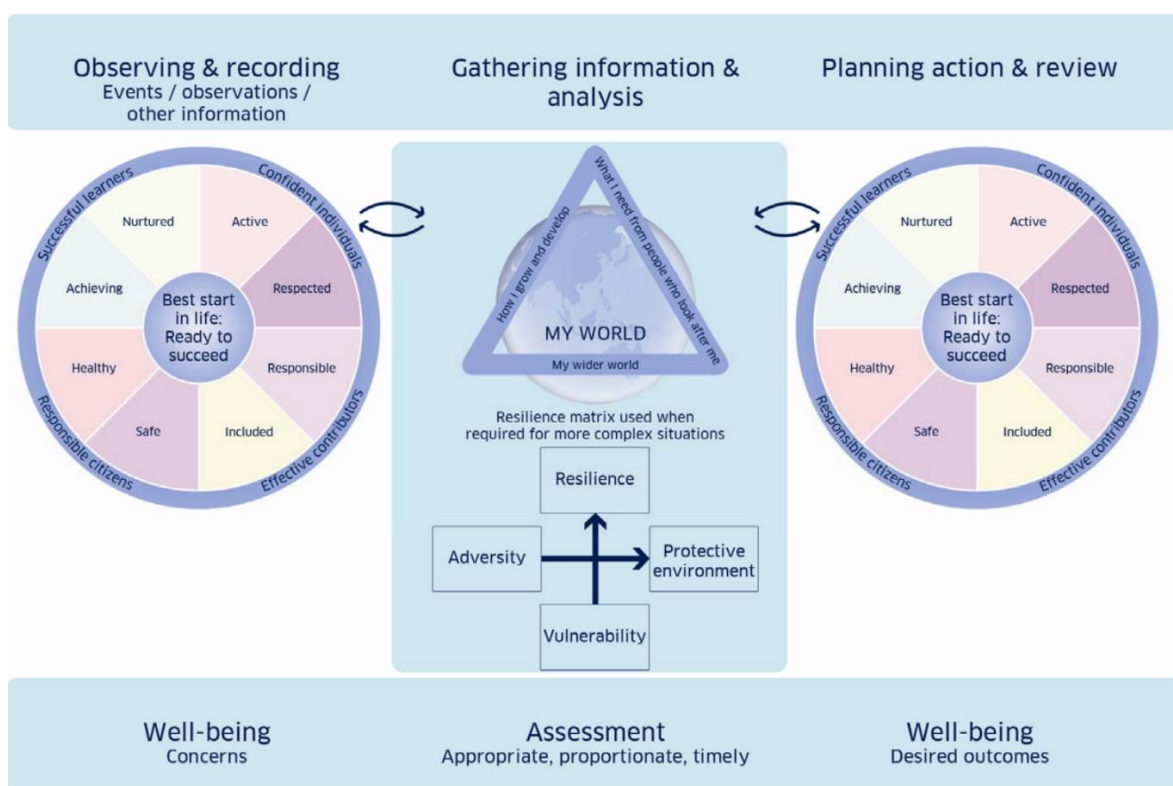
Modellen är uppbyggd kring minskad byråkrati och tidigt agerande med insatser som förebygger att behoven och problemen eskalerar. Den kan användas för både barn och ungdomar och är både förebyggande och stödjande, eftersom det inte går att förutsäga om eller när extra stöd kommer att behövas. Det finns tydligt utpekade roller och ansvarsfördelning där varje barn har en namngiven person, för att det ska vara lätt att veta vem man kan vända sig till med oro för ett barn. Den namngivna personen har det övergripande ansvaret att agera när ett barn behöver extra stöd. Exempelvis genom att se till att lämplig personal börjar kartlägga situationen. För barn i skolåldern är den namngivna personen rektorn på barnets skola. För yngre barn är det en barnmorska eller sjuksköterska från barnhälsovården. Om det finns en högre grad av oro för ett barn och om det behövs insatser från flera aktörer samtidigt utses en ansvarig samordnare, som samordnar arbetet.

För att komma förbi några vanliga hinder vid samordnade insatser finns det i Skottland en gemensam nationell praxis som socialtjänsten, skolan, hälso- och sjukvården samt polisen använder, både var för sig och i samverkan. De insatser som barnet behöver samlas i barnets individuella plan. Det är alltid bara en plan, även om fler aktörer är inblandade. Förutom insatserna beskriver planen också orsaken till att barnet har fått en plan, vilka som deltar i arbetet, barnets och vårdnadshavarnas syn på processen och en summering av barnets behov. Den innehåller även förväntat utfall, riskbedömning och en plan för utvärdering. Praxis bygger på en gyllene regel vilken är att all delad information måste vara nödvändig, relevant och proportionerlig.

Som stöd och verktyg inom den nationella praxisen används välbefinnandehjulet, min världstriangel och motståndskraftsmatrisen för att ge samsyn och säkerställa en holistisk bedömning kring vad/vilka som påverkar i dess aktuella situation.



Välbehövandehjulet avser underlätta att identifiera problematiska situationer som kan påverka barn och ungas välmående. De tre benen i världstriangeln 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. Motståndskraftmatrisen 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. Med motståndskraft menas här den förmåga hos barnet som gör att hen, trots sina ibland dåliga förutsättningar, klarar olika situationer bättre än förväntat.



3.1 Skottlandsmodellen i Sverige

Mats Anderberg som är universitetslektor på Linnéuniversitetet, Institutionen för socialt arbete har skrivit en rapport "Planer för samverkan kring barn och unga i Skottland och Sverige – ett jämförande perspektiv". Mats konstaterar att det gjorts ett flertal statliga utredningar, studier och rapporter som visar på brister till följd av samverkansproblem i arbetet med barn och unga som befinner sig i komplexa problemsituationer som kräver ett koordinerat och tvärprofessionellt stöd av flera verksamheter exempelvis skola och socialtjänst. Dels handlar det om bristande kunskap om varandras uppdrag, otydliga mandat och ansvar. Men även bristande samsyn, tillit och splittrat stöd. Dessa problem medför flertalet negativa konsekvenser för barn och deras föräldrar, då de riskerar att falla mellan stolar eller att bollas runt utan att få relevant stöd. Ett flertal olika förklaringar till problematiken har presenterats exempelvis skilda regelsystem, olika budgetar, begränsade resurser; olika kulturer, ökad specialisering och en organisering i stuprör. Ett ökat antal anmälningar av barn



och unga samt en ökad arbetsmängd har också medfört svårigheter att få tid över till ökad samverkan.

Att barnkonventionen från och med 1 januari 2020 är svensk lag innebär att principen kring barnets bästa samt rätten till goda förutsättningar för barnets optimala utveckling måste vara vägledande i allt arbete med och för barn, vilket är helt i linje med Skottlandsmodellen. Barnkonventionens holistiska syn på barnets uppväxtvillkor i hemmet, skolan och samhället i stort kan endast förverkligas genom en bred samverkan runt barnet, med barnets bästa i fokus. Flera svenska regioner och kommuner arbetar nu därav med inspiration från Skottland för att utveckla samverkan och arbetssätt. Exempelvis Region Kronoberg, Region Örebro, Falun och Ystad som driver sina utvecklingsprojekt med stöd av Socialstyrelsens och Skolverkets gemensamma uppdrag Tidiga och samordnade insatser, TSI.

3.2 "Tillsammans för varje barn" i Falun

Pilotprojektet "Tillsammans för varje barn" i Falun är nu avslutat och går över i en implementeringsfas av arbetssättet. De som ingått i pilotprojektet är Barn- och utbildningsförvaltningen, Socialförvaltningen (öppenvård, barn- och familjesektionen), Polisen samt Region Dalarna (familjecentral, BVC, MVC, samtalsmottagningen barn och unga, ungdomsmottagning, habiliteringen, barn- och ungdomspsykiatri).

Falun har tagit fram ett metodstöd som beskriver ett gemensamt förhållningssätt, ansvar och arbete. För dokumentation av det gemensamma arbetet finns dokumentet "barnets plan" och "barnets plan uppföljning". Den gemensam dokumentation syftar till att ge barn, unga, vårdnadshavare och professionella en gemensam bild av vad som behöver göras och vilka mål som ska uppnås. Barnets plan är framtagen i enlighet med lagen om samordnad individuell plan (SIP), skillnaden är att barnets plan ska initieras i ett tidigt skede.

I metodstödet används två gemensamma verktyg, Må bra-hjulet och 5 frågor.

Må bra hjulet är både ett strategiskt och operativt verktyg som ska främja ett helhetsperspektiv på barn och unga. Syftar även till att säkerställa att alla (barn, unga, vårdnadshavare och de som arbetar med barn och unga) har samma förståelse, för att fånga barns subjektiva upplevelser av välmående men även vad man gemensamt vill uppnå för varje barn. Verktyget används för att kartlägga barn och ungas behov av stöd för att må bra. Genom att samtala om varje barn och ungas hela livssituation kan stödbehovet fångas upp. Tidig upptäckt handlar om att barn med en ogynnsam utveckling ska upptäckas så tidigt så möjligt.

När ett gemensamt verktyg används över tid, stärks möjligheten till god kommunikation över verksamhetsgränserna och i dialogen med barn och deras vårdnadshavare.

De 5 frågorna är ett gemensamt verktyg som ska hjälpa till att tydliggöra vilken kunskap som finns, vad som behöver göras och när samverkan bör startas.

De fem frågorna är:

1. Vad står i vägen för att barnet ska må bra?
2. Har jag all information jag behöver för att hjälpa barnet?
3. Vad kan jag göra nu för att hjälpa barnet?
4. Vad kan den verksamhet jag arbetar för göra för att hjälpa barnet?
5. Vilken ytterligare hjälp kan behövas från andra verksamheter?

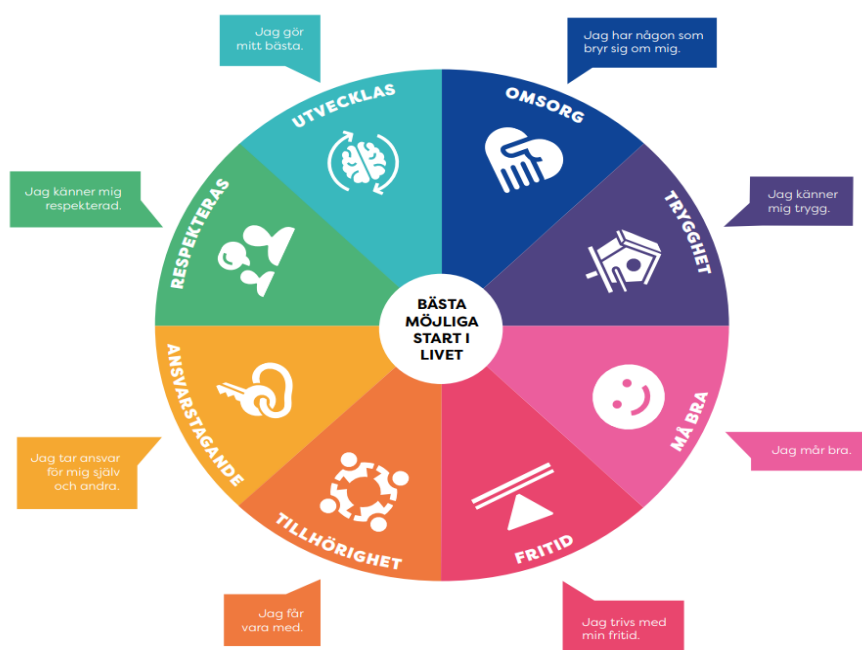


För att hålla ihop samverkan kring barn och unga finns två samordnande funktioner, "trygghetsperson" och "särskild samordnare", med tydliggjorda roller och ansvar. Funktionerna syftar till att säkerställa att barn inte hamnar i glapp mellan verksamheter eller att vårdnadshavare själva får samordna barnets vård. Samordnande funktioner syftar också till att stärka en gemensam helhetssyn på barns situation, på barns behov och på de lösningar som finns på barns bekymmer. Rollen som trygghetsperson ligger nära det uppdrag som BVC sköterska och rektor har i sina grundtjänster. Rektorer i förskola och skola ska ha tillgång till de verktyg som behövs för att hantera brister i ett barns situation och genom detta också lättare fullgöra sitt uppdrag enligt skollag. Trygghetspersonen ska genom större mandat, enklare kontaktvägar och mer kunskap om andra verksamheter få bättre förutsättningar att genomföra sitt uppdrag.

En särskild samordnare har ett förtydligt helhetsansvar när ett barn som tar emot stöd från flera samhällsaktörer. Vem som blir särskild samordnare utses i dialog mellan trygghetspersonen och övriga verksamheter som finns kring barnet och bedöms utifrån vilken typ av hjälp barnet är i störst behov av, hur komplexa behov barnet har och, vem som redan har en god relation till barnet. Oavsett om en trygghetsperson eller en särskild samordnare har samordningsansvaret ska arbetet runt ett barn vara organiserat som en väl fungerande helhet – sett ur barnets perspektiv.

3.3 "Backa barnet" i Ystad

"Backa barnet" är resultatet av ett nära samarbete mellan Ystads kommun, Region Skåne och Polismyndigheten med syfte att ge barn ett tidigt och samordnat stöd oavsett organisation. Backa barnet-modellen bygger på ett helhetstänkande med barnet i fokus där arbetet genomförs över professions- och organisationsgränser. Modellen består av vägledande principer, arbets sätt, roller och verktyg.





De vägledande principerna är:

- Aldrig för tidigt – aldrig för sent. Backa barnet ska stärka professionella att i sin ordinarie roll upptäcka barn som kan ha behov av stöd i ett tidigt skede.
- Barnets bästa i fokus. Professionella utgår i alla steg i Backa barnet-processen från barnets rättigheter och behov, i syfte att förstå vilket stöd barnet behöver.
- Allt hänger ihop. I backa barnet har barn, föräldrar och personer som arbetar med barn en gemensam förståelse för hur barns situation påverkar deras välbefinnande. Genom en tydlig ansvarsfördelning möjliggörs korta vägar mellan professioner.
- Ett barn, en plan. Arbetet ger förutsättningar för en välfungerande och koordineras samverkan och delning av relevant information, i syfte att skapa en sömlös bedömning och planering och ett beslutsfattande som leder till rätt hjälp i rätt tid till varje barn.

Barnteam kallas den grupp av professionella som över organisationsgränserna möts kring aktuella barn. Barnteamet består av skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog samt representant från socialtjänsten respektive barn och ungdomspsykiatri. Dessutom ingår i barnteamet den så kallade Upptäckaren och den så kallade Barnkontakten. Barnkontakten är sammankallande i Barnteamet.

Upptäckaren är den vuxna person som uppmärksammat att ett visst barn kan vara i behov av stöd från Barnteamet. Upptäckaren kan vara pedagog inom skola eller fritids, fältassistent, anställd inom polis eller hälso- och sjukvården men även föräldrar och andra vuxna som möter barn.

Alla barn tilldelas en Barnkontakt vid födseln som ska vara central i kontakten mellan familjen och offentlig verksamhet, och finnas för barnet och vårdnadshavaren. Barnkontakten ansvarar för att identifiera och att agera utifrån de extra behov av stöd som barn kan ha.

Barnkontakten är:

- Barnmorska fram till första hembesöket/besöket hos sjuksköterska på barnavårdscentral.
- Sjuksköterska på barnavårdscentral fram till dess att barnet börjar förskolan.
- Rektor i förskolan fram till dess att barnet börjar grundskolan.
- Rektor i grundskolan fram till dess att barnet slutar skolan.

Initiativ till ett Barnteam tas av Barnkontakten när det bedöms att barnet behöver stöd eller resurser från mer än en verksamhet.

Stödsamordnare kallas den person som är familjens kontaktperson om familjen har stöd från mer än en verksamhet. Stödsamordnarens uppgift är att strukturera stödet och göra verksamheternas olika delar begripliga för barn och familj.

4. Arbete med tidigt samordnade insatser i Dalsland

För att kartlägga pågående arbete kring tidiga samordnade insatser mellan skola och individ- och familjeomsorg i Dalslandskommunerna (Bengtsfors, Dals-Ed, Färgelanda, Mellerud och Åmål) har rektorer, IFO-chefer och folkhälsosamordnare intervjuats utifrån följande frågeställningar:



1. Hur jobbar ni med tidiga samordnade insatser idag? Finns det pågående satsningar inom området och hur är dessa i så fall upplagda? Finns det styrdokument som beskriver satsningarna/arbets sättet?
2. Hur är samverkan uppbyggd mellan skola och socialtjänst, finns det en etablerad struktur och hur ser den i så fall ut?
3. Är det något du ser saknas i er kommun för att tidigt kunna möta och tidigt samordna insatserna kring barn som behöver särskilt stöd/insatser?

Nedan följer en sammanställning utifrån vad som framkommit i dessa intervjuer.

4.1 Bengtsfors

Sammanfattning av befintliga insatser och satsningar

- Arbetsgrupp samverkan mellan skola, IFO, polis och fritid (SSPF). Forum för informationsutbyte med syfte att fånga upp barn och unga i riskzon för kriminalitet. Personal från skola, IFO, polis och fritid samarbetar med vårdnadshavare och ungdom för att gynna en positiv utveckling. Gruppen träffas en gång per månad. SSPF-koordinator är sammankallande. Individärenden lyfts.
- Familjecentralen (0-5 år) är ett samarbete mellan Öppna förskolan, Mödravårdcentralen, Barnvårdscentralen (BVC) samt IFO.
- *Samverkansprojekt – Med tidiga gemensamma krafter* (barn med utländsk bakgrund 7-11 år). Syftar till att minska risken för skolmisslyckanden, utanförskap och ohälsa. Generella gemensamma insatser från Närhälsans psykosociala team, barn och ungdomspsykiatri, grundskola och IFO riktade till vårdnadshavare samt insatser riktade till barn och unga med hjälp av personliga vägledare och språkstödjare.
- *Samverkansprojekt – Med gemensamma krafter* (barn med utländsk bakgrund 12-16 år) vilket syftar till att minska risken för skolmisslyckanden, utanförskap och ohälsa. Generella gemensamma insatser från Närhälsans psykosociala team, barn och ungdomspsykiatri, grundskola och IFO riktade till vårdnadshavare samt insatser riktade till barn och unga med hjälp av personliga vägledare och språkstödjare
- *Samverkansprojekt – "Min framtid" för ökad skolnärvaro* (barn 7-16 år). Genom socialpedagog arbeta med att förebygga och bryta problematisk skolfrånvaro.
- Elevhälsans samverkansmöte (barn och unga 6-19 år). På respektive skola finns ett elevhälsoteam som arbetar främjande och förebyggande. Elevhälsans samverkansmöte består av rektor, specialpedagog, speciallärare, skolsköterska, skolkurator och socialsekreterare. Gruppen träffas en gång per månad. Konsultation avidentifierat.
- Samordnad individuell plan (SIP). Enligt överenskommelsen "Samverkan för barns och ungas hälsa" ska en SIP erbjudas när den enskilde har behov av insatser från både region och kommun. För att det ska vara aktuellt med en SIP behöver det finnas behov av insatser från både kommun (skola, IFO, LSS etc) och region (Primärvården, BVC, BUP, habilitering etc) samt att barnet och/eller vårdnadshavare samtycker till att SIP upprättas.
- Gemensam individuell plan (GIP). Erbjudas när den enskilde har behov av insatser från kommunen. För att det ska vara aktuellt med en GIP behöver det finnas behov av insatser



från olika verksamheter inom kommunen (skola, IFO, LSS etc) samt att barnet och/eller vårdnadshavare samtycker till att GIP upprättas.

- Mini-Maria (13-21 år). Integrerad mottagning. Råd stöd och behandling kring beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Där arbetar socionomer, sjuksköterskor, psykologer och läkare. Obs! Finns beslut om att detta ska komma till under 2023 men finns inte i dagsläget.

Beskrivning hur samverkan är uppbyggd och arbetsätt

- Lokal vårdssamverkansgrupp. Vårdssamverkan Fyrbodalen är en arena för strategisk samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunerna i Fyrbodalsområdet i frågor som rör vård, stöd, omsorg och skola. Målgruppen är personer som har behov av samtidiga och samordnade vård-, stöd eller omsorgsinsatser från både kommun och region samt gemensamma insatser av förebyggande eller hälsofrämjande slag. Inga individärenden lyfts, utan samtal sker på en övergripande nivå.
- Samverkansstruktur för Brottsförebyggande råd (BRÅ) och därigenom en struktur kring SSPF.
- Styvgrupp samverkan mellan skola, individ- och familjeomsorgen (IFO), polis och fritid (SSPF). Syftet med gruppen är att få en helhetsbild kring barn och unga i vårt samhälle samt att samtliga verksamheter kan se över hur de arbetar främjande och förebyggande gällande normbrytande beteende, kriminalitet och missbruk. Gruppen träffas var tredje månad och gör en avstämning kring nuläget. Inga individärenden lyfts, utan samtal sker på en övergripande nivå.
- Finns en projektledare för samverkansprojekten Med gemensamma krafter.
- Finns samverkansrutiner för SIP, GIP, hög/ogiltig skolfrånvaro och orosanmälan.

Synpunkter kring vad som saknas för att tidigt kunna möta och samordna insatserna kring barn och unga som behöver särskilt stöd/insatser

- Förhoppning om att kunna dra nytta av de erfarenheter som gör i projekten, och genom Skottlandsmodellen lämna projektarbetet och få en mer långsiktig modell.
- Parallellt med projekten och den pågående vårdssamverkan finns också en rad grupperingar i kommunen där olika professioner samråder och håller varandra uppdaterade. Bedömning är att ett sammanhållet koncept som Skottlandsmodellen skulle matcha och förtydliga den idag lite spretiga kartan på det här området.
- Upplevelse av svårigheter att få till samverkan med barn- och ungdomspsykiatri (BUP).
- Vi gör mycket men saknas en tydlig sammanhållande struktur och arbetsätt

4.2 Dals-Ed

Sammanfattning av befintliga insatser och satsningar

- ABC (Alla Barn i Centrum) föräldrastöd riktar sig till föräldrar som har barn mellan 3-12 år. Familjebehandlare kommer ut till förskolor/skolor för att prata med lärare om ABC föräldrastöd för att uppmuntra föräldrar att gå kursen. Skolpersonal kan också använda sig av vissa metoder som nämns i ABC materialet.



- Familjecentralen (barn 0-5 år) består av Öppna förskolan, babycafé, föräldragrupper via BVC och familjeförskola. Med möjlighet att få stöd och råd av pedagoger och familjebehandlare.
- Barnsamverkan (barn 1-5 år) är ett forum för samverkan mellan BVC, IFO, förskolan och förskolans barnhälsoteam. Det är tre sammankomster per läsår, en på hösten och två på våren. För att samverkan ska kunna ske behövs ett samtycke från vårdnadshavarna. När samtycke från föräldrar finns kan alla parter och vårdnadshavare via personal lyfta frågeställningar och funderingar kring enskilda barn. Insatskoordinator är ansvarig för barnsamverkan.
- Barnhälsoteam (barn 1-5 år) finns på alla förskolor i Dals-Eds kommun. Där ingår rektor, specialpedagog och insatskoordinator. Tillgång till psykolog finns. Barnhälsoteamet ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt stödja barnets utveckling mot verksamhetens mål. Sambandet mellan utveckling och hälsa ska vara barnhälsans fokus.
- Elevhälsoteam (barn och unga 6-19 år). Elevhälsan består av samtlig personal på skolorna då alla ska arbeta för eleverns bästa och arbeta främjande och förebyggande. På respektive skola finns ett elevhälsoteam som omfattar rektor, specialpedagog, speciallärare, skolsköterska, skolkurator och insatskoordinator.
- Elevsamverkan (barn och unga 6-19 år) är ett forum för samverkan mellan IFO, skolan och skolans Elevhälsoteam. Det är tre sammankomster per läsår, en på hösten och två på våren. För att samverkan ska kunna ske behövs ett samtycke från vårdnadshavarna. När samtycke finns kan alla instanser och vårdnadshavare via personal lyfta frågeställningar och funderingar kring enskilda barn. Rektor samt skolkurator ansvarar för att sammankalla till elevsamverkan.
- Samordnad individuell plan (SIP). Enligt överenskommelsen "Samverkan för barns och ungas hälsa" ska en SIP erbjudas när den enskilde har behov av insatser från både region och kommun. För att det ska vara aktuellt med en SIP behöver det finnas behov av insatser från både kommun (skola, IFO, LSS etc) och region (Primärvården, BVC, BUP, habilitering etc) samt att barnet och/eller vårdnadshavare samtycker till att SIP upprättas.
- Mini-Maria (13-21 år). Integrerad mottagning. Råd stöd och behandling kring beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Där arbetar socionomer, sjuksköterskor, psykologer och läkare. Obs! Finns beslut om att detta ska komma till under 2023 men finns inte i dagsläget.

Beskrivning hur samverkan är uppbyggd och arbetsätt

- Lokal vårdssamverkansgrupp. Vårdssamverkan Fyrbodals är en arena för strategisk samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunerna i Fyrbodalsområdet i frågor som rör vård, stöd, omsorg och skola. Målgruppen är personer som har behov av samtidiga och samordnade vård-, stöd eller omsorgsinsatser från både kommun och region samt gemensamma insatser av förebyggande eller hälsofrämjande slag. Inga individärenden lyfts, utan samtal sker på en övergripande nivå.
- Samverkansgrupp mellan skola, IFO, polis och fritid startat (SSPF). Syftet med gruppen är att få en helhetsbild kring barn och unga i vårt samhälle samt att samtliga verksamheter kan se över hur de arbetar främjande och förebyggande gällande normbrytande beteende, kriminalitet och missbruk. Inga individärenden lyfts, utan samtal sker på en övergripande nivå. Gruppen träffas en gång i månaden och gör en avstämning kring nuläget. Inga individärenden lyfts, utan samtal sker på en övergripande nivå. Kommunens trygghets- och säkerhetssamordnare är samordningsansvarig.



- Samordning av samverkan sker genom insatskoordinator och folkhälsosamordnare.
- Finns samverkansrutiner för SIP, hög/ogiltig skolfrånvaro och orosanmälan.

Synpunkter kring vad som saknas för att tidigt kunna möta och samordna insatserna kring barn och unga som behöver särskilt stöd/insatser

- Finns ett behov av att utveckla samverkan med högstadiet.
- Upplevelse av svårighet att prioritera förebyggande arbete med begränsade resurser. Insatskoordinator har exempelvis fått fokusera på de barn och unga som har stora stödbehov.
- Upplevelse av svårigheter att få till samverkan med BUP.
- Finns ett behov av utbildning i trauma medveten omsorg

4.3 Färgelanda

Sammanfattning av befintliga insatser och satsningar

- Elevhälsans samverkansmöte (barn och unga 6-19 år). På respektive skola finns ett elevhälsoteam som arbetar främjande och förebyggande. Elevhälsans samverkansmöte består av rektor, specialpedagog, speciallärare, skolsköterska, skolkurator och samverkande socialsekreterare. Gruppen träffas en gång per månad. Konsultation avidentifierat.
- *Samverkansprojekt - Samverkande socialsekreterare*. Ge råd, stöd, konsultation och kompetensförstärkning till förskola/skola. Vid behov medverka på möte med barn och föräldrar tillsammans med personal inom skolan för att informera om hur socialtjänsten kan stödja och hjälpa familjen, vägleda familjen till hjälpinsats samt återkoppla till förskola/skola.
- Samordnad individuell plan (SIP). Enligt överenskommelsen "Samverkan för barns och ungas hälsa" ska en SIP erbjudas när den enskilde har behov av insatser från både region och kommun. För att det ska vara aktuellt med en SIP behöver det finnas behov av insatser från både kommun (skola, IFO, LSS etc) och region (Primärvården, BVC, BUP, habilitering etc) samt att barnet och/eller vårdnadshavare samtycker till att SIP upprättas.
- Mini-Maria (13-21 år). Integrerad mottagning. Råd stöd och behandling kring beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Där arbetar socionomer, sjuksköterskor, psykologer och läkare. Obs! Finns beslut om att detta ska komma till under 2023 men finns inte i dagsläget.

Beskrivning hur samverkan är uppbyggd och arbetsätt

- Lokal vårdsamverkan. Vårdsamverkan Fyrbodal är en arena för strategisk samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunerna i Fyrbodalsområdet i frågor som rör vård, stöd, omsorg och skola. Målgruppen är personer som har behov av samtidiga och samordnade vård-, stöd eller omsorgsinsatser från både kommun och region samt gemensamma insatser av förebyggande eller hälsofrämjande slag. Inga individärenden lyfts, utan samtal sker på en övergripande nivå.
- Finns samverkansrutiner för SIP, VIB, hög/ogiltig skolfrånvaro och orosanmälan.
- Ett arbete har påbörjats med att få till en struktur för samverkan (Individ- och familjeomsorg, skola, Öppenvård samt BUP).



Synpunkter kring vad som saknas för att tidigt kunna möta och tidigt samordna insatserna kring barn och unga som behöver särskilt stöd/insatser

- Upplevs överlag vara för lite förebyggande arbete, finns ett behov av att börja med de yngre barnen.
- Ser möjligheter att gemensamt arbeta vidare med att utveckla SIP, utifrån lagstiftningen (VästBus).
- Upplevelse av svårigheter att få till samverkan med BUP.

4.4 Mellerud

Sammanfattning av befintliga insatser och satsningar

- Arbetsgrupp samverkan mellan skola, IFO, polis och fritid (SSPF). Forum för informationsutbyte med syfte att fånga upp barn och unga i riskzon för kriminalitet. Personal från skola, socialtjänst, polis och fritid samarbetar med vårdnadshavare och ungdom för att gynna en positiv utveckling. Gruppen varje vecka. SSPF-koordinator är sammankallande. Individärenden lyfts.
- *Samverkansprojekt – "Spåret"* (unga 16-30 år). Lågtröskelverksamhet. Regelbundna samverkansmöten och olika professioner är samtidigt på plats en dag varje vecka. Samordnare, skolkurator, coach från AME, socialsekreterare.
- Familjecentralen (barn 0-5 år) är ett samarbete mellan Öppna förskolan, Mödravårdcentralen, BVC samt IFO.
- Styrgrupp barnsamverkan är ett forum för samverkan på strategisk nivå mellan BVC, IFO, förskolan och kommunens logoped. Förskolan är sammankallande.
- Barnsamverkan (barn 1-5 år) är ett forum för samverkan mellan BVC, socialtjänsten, förskolan och kommunens logoped. Det är två sammankomster per läsår, en på hösten och en på våren. För att samverkan kring enskild individ ska kunna ske behövs ett samtycke från vårdnadshavarna.
- Elevhälsans samverkansmöte (barn och unga 6-19 år). På respektive skola finns ett elevhälsoteam som arbetar främjande och förebyggande. Elevhälsans samverkansmöte består av rektor, specialpedagog, speciallärare, skolsköterska, skolkurator och socialsekreterare. Gruppen träffas var tredje varje vecka. Konsultation avidentifierat.
- Samordnad individuell plan (SIP). Enligt överenskommelsen "Samverkan för barns och ungas hälsa" ska en SIP erbjudas när den enskilde har behov av insatser från både region och kommun. För att det ska vara aktuellt med en SIP behöver det finnas behov av insatser från både kommun (skola, IFO, LSS etc) och region (Primärvården, BVC, BUP, habilitering etc) samt att barnet och/eller vårdnadshavare samtycker till att SIP upprättas.
- Gemensam individuell plan (GIP). Erbjudas när den enskilde har behov av insatser från kommunen. För att det ska vara aktuellt med en GIP behöver det finnas behov av insatser från olika verksamheter inom kommunen (skola, IFO, LSS etc) samt att barnet och/eller vårdnadshavare samtycker till att GIP upprättas.



- Mini-Maria (13-21 år). Integrerad mottagning. Råd stöd och behandling kring beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Där arbetar socionomer, sjuksköterskor, psykologer och läkare. Obs! Finns beslut om att detta ska komma till under 2023 men finns inte i dagsläget.

Beskrivning hur samverkan är uppbyggd och arbetsätt

- Lokal vårdsamverkansgrupp. Vårdsamverkan Fyrbodalen är en arena för strategisk samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunerna i Fyrbodalsområdet i frågor som rör vård, stöd, omsorg och skola. Målgruppen är personer som har behov av samtidiga och samordnade vård-, stöd eller omsorgsinsatser från både kommun och region samt gemensamma insatser av förebyggande eller hälsofrämjande slag. Inga individärenden lyfts, utan samtal sker på en övergripande nivå.
- Styrgrupp samverkan mellan skola, IFO, polis och fritid (SSPF). Syftet med gruppen är att få en helhetsbild kring barn och unga i vårt samhälle samt att samtliga verksamheter kan se över hur de arbetar främjande och förebyggande gällande normbrytande beteende, kriminalitet och missbruk. Gruppen träffas 4 gånger per år och gör en avstämning kring nuläget. Inga individärenden lyfts, utan samtal sker på en övergripande nivå.
- Finns samverkansrutiner för SIP, hög/ogiltig skolfrånvaro och orosanmälan.
- Samverkansstruktur för Brottsförebyggande råd (BRÅ) och därigenom en struktur kring SSPF.

Synpunkter kring vad som saknas för att tidigt kunna möta och samordna insatserna kring barn och unga som behöver särskilt stöd/insatser

- Upplevelse av svårigheter att få till samverkan med BUP.
- Vi gör mycket men saknas en tydlig sammanhållande struktur och arbetsätt

4.5 Åmål

Sammanfattning av befintliga insatser och satsningar

- Ungvux (unga 13-25 år) integrerad mottagning. Insatser under eller efter utredning samt råd- och stödverksamhet. Socialsekreterare, psykiatrisjuksköterska, friskvårdspedagog, socialpedagog och behandlare. Arbetar utifrån lättillgänglighet och sekretesslättad genom samtycke.
- Drivhuset (unga 16-30 år). Lågtröskelverksamhet. Riktas till unga som står utan sysselsättning och har behov av insatser från flera verksamheter samtidigt exempelvis vården, kommunen eller Arbetsförmedlingen. Syftar till att ge stöd i vård- och myndighetskontakter och samordna dem. Samt stöd att komma in i rutiner och vi ger dig möjlighet att komma igång med aktiviteter utifrån dina behov.
- *Samverkansprojekt - Ung Framtid i Åmål* (unga 15-24 år). Riktas till unga som behöver stöd i att komma vidare mot studier, arbete och förbättrad hälsa. Exempel på insatser är råd och stödsamtal, studievägledning, friskvård, studiebesök, hjälp vid jobbsökande, kontakt med vård/myndigheter och hjälp med struktur i vardagen. Projektledare, ungdomssamordnare, socialsekreterare, studiesamordnare, arbetsmarknadssamordnare, hälsopedagog, behandlingssekreterare, aktivitetssamordnare och rehabsamordnare.



- Koordinator i elevhälsan, från åk 7 och upp till och med gymnasium, har samverkansmöte med ung vux, koordinator primärvård och samverkande parter varannan vecka. Även samverkansmöte på teams, 30 minuter, för ung-vux, samtliga i elevhälsa från åk 7 och uppåt samt koordinator från primärvård. Udda veckor åk 7-9 och jämna veckor gymnasium.
- *Samverkansprojekt – Tillsammans i första linjen* (barn 0-12 år) Utveckling av samverkan kring barn 0-12 år. Utveckla samarbetsformer i övergången från barnhälsovård och förskola till elevhälsa och skola samt förbättra tillgänglighet, delaktighet och inkludering för barn. Arbetsgruppen består av familjecentralens samordnare, koordinator från primärvård, specialpedagog verksamhet förskola och verksamhet grundskola, skolsköterska och kurator verksamhet grundskola. Samverkansmöten varannan vecka med personal från familjecentral, socialtjänst (myndighetsutövning), primärvård (bl.a. koordinator), BUP (ca ett tillfälle/månad) och koordinatörer från barn- och elevhälsa.
- Familjecentralen (barn 0-5 år) är ett samarbete mellan Öppna förskolan, Mödravårdcentralen, BVC samt IFO.
- Samordnad individuell plan (SIP). Enligt överenskommelsen "Samverkan för barns och ungas hälsa" ska en SIP erbjudas när den enskilde har behov av insatser från både region och kommun. För att det ska vara aktuellt med en SIP behöver det finnas behov av insatser från både kommun (skola, IFO, LSS etc) och region (Primärvården, BVC, BUP, habilitering etc) samt att barnet och/eller vårdnadshavare samtycker till att SIP upprättas.

Beskrivning hur samverkan är uppbyggd och arbetsätt

- Styrgrupper för ung vux och familjecentral består av chef/representant från Vårdcentralen, Psykiatrimottagningen, BUP, ungdomsmottagningen, integration och AME, IFO, Skolan, SOF Samordningsförbundet och Folkhälsostateg. Gruppen träffas en gång per månad och gör en avstämning kring nuläget. Inga individärenden lyfts, utan samtal sker på en övergripande strategisk nivå.
- Finns samverkansrutiner för SIP, hög/ogiltig skolfrånvaro och orosanmälan.

Synpunkter kring vad som saknas för att tidigt kunna möta och samordna insatserna kring barn och unga som behöver särskilt stöd/insatser

- Finns ett behov av utbildning i ung psykisk hälsa (UPH) och trauma medveten omsorg
- Behöver skapa struktur för tidiga samordnade insatser inom ramen för befintlig samverkan.
- Ser behov av att kunna utgå från förändrade behov i det förebyggande arbetet. Periodvisa riktade evidensbaserade arbetsätt och satsningar.
- Familjecentral som integrerad mottagning och utveckla samverkan i linje med konceptet/metodiken kring "backa barnet".

5. Diskussion och slutord

Dalslandskommunerna gör redan idag mycket inom området men samtliga kommuner verkar se ett behov av att tydligare "knyta ihop säcken" kring vad vi gör och varför. Att samlas kring en gemensam metod och struktur för detta arbete på det sätt som tex. Falun och Ystad har gjort skulle sannolikt ge mer kraft i att driva utvecklingen ytterligare framåt inom ramen för tidiga samordnade insatser. En



sådan satsning är viktig för våra barn och unga i Dalsland idag samt för ett välmående Dalsland på sikt.

Underlaget visar på att Dalsland jämfört med andra har utmaningar kopplade till de socioekonomiska förhållandena i kommunerna. Det finns således ett större behov än i riket generellt att arbeta med förebyggande insatser och att göra det på rätt sätt. Forskningen inom fältet är idag tydlig, att komma in tidigt med insatser från de olika instanser som behövs och att dessa samordnas på ett bra sätt utifrån barnets behov är det som ger effekt. Här skulle vi tillsammans kunna göra mer.

Diskussionsfrågor till eftermiddagen den 11 november 2022

- Är det möjligt att hitta gemensamma nämnare för samtliga Dalslandskommuner i det arbete som redan görs och att göra detta till en gemensam struktur/strategi för tidiga samordnade insatser?
- Hur skulle en sådan struktur/strategi i så fall kunna se ut?
- På vilket sätt skulle det goda livet i Dalsland och regionen kunna stötta oss i detta arbete?

6. Referenser

Det goda livet i Dalsland – Diskussionsunderlag för en strategi för långsiktig utveckling i Dalsland, Västra Götalandsregionen (2020)

Plug In - Sveriges största samverkansprojekt för att förhindra studieavbrott, SKL (2015)

Planer för samverkan kring barn och unga i Skottland och Sverige – ett jämförande perspektiv, Mats Anderberg (2020)

Skottlandsmodellen – en sammanställning byggd på föreläsningssinnehåll från skotsk delegation i Växjö, Erika Lagergren (2017)

Gemensamma förhållningssätt, arbetssätt och verktyg i arbetet med barn och unga, Falun (2020)

Introduktion Backa barnet - En beskrivning av modell, vägledande principer, stödprocess och verktyg, Ystad (2022)

Skolverket.se

Socialstyrelsen.se

Kunskapsguiden.se (Socialstyrelsen)

Arbetsförmedlingen.se

Vgregion.se

Kolada.se

Regionfakta.com