



Kartläggning av aktuell samverkanssituation i Örebro läns tolv kommuner gällande barn och unga

Aktuellt uppdrag

Regionförbundet i Örebro län har gjort en särskild överenskommelse med Örebro läns landsting, 2009-04-20, om att utreda gemensam samverkansordning i Örebroregionen för barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa alternativt barn med psykisk/psykiatrisk och social problematik.

Utredningsuppdraget skall innehålla en kartläggning av hur samverkan ser ut i Örebro läns 12 kommuner, vilket redovisas i denna skrivelse. Parallellt pågår en översyn av landstingets barn- och ungdomsfrågor. Denna översyn redovisas i en separat skrivelse.

Bakgrund

Flera rapporter har under de senaste åren, från bland annat Barnombudsmannen, indikerat att den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga. Inom länet har det pågått diskussioner i olika forum om samverkan kring barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa, alternativt barn och unga med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik.

Myndigheter har en lagstadgad skyldighet att samverka med stöd av 6 § förvaltningslagen. I 4 kap 1 § SoL, 1 kap 2a § första st SkoL samt, 2f § första st HSL, regleras det att alla som arbetar med barn och unga har en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialtjänsten har fått ett särskilt ansvar för att samverkan skall komma till stånd.

År 2007 presenterade Socialstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling och Rikspolisstyrelsen en nationell strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Metoder behöver utvecklas och prövas i skolor och kommuner. Syftet med den utökade samverkan är att ge effektivare hjälp och stöd till barn som far illa eller riskerar att fara illa. I strategin finns förslag på struktur för gemensamt arbete mellan huvudmän på olika samhällsnivåer.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i februari 2009, i ett så kallat positionspapper, givit uttryck för vad förbundet anser kan göras av kommuner, landsting och staten för att främja hälsa, möta psykisk ohälsa för barn och unga samt minska konsekvenserna av psykiska funktionshinder.

Regeringen har under våren 2009 antagit en nationell strategi för föräldrastöd. Anledningen är att man tror att ett utvecklat universellt förebyggande föräldrastöd kan vända den negativa utvecklingen av barns och ungdomars psykiska hälsa.

Mål – gemensam samordning

Den övergripande målsättningen för gemensam samordning sammanfattas i följande punkter:

- Barn och unga som far illa eller riskerar fara illa ska få hjälp i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling, på individ- och gruppnivå.
- Barn eller den unge ska få stöd och skydd från samhället utifrån en helhetssyn.
- Barnet eller den unge ska vara i fokus.

Mål – kartläggningen

Målsättningen med kartläggningen skall vara att beskriva den aktuella samverkanssituationen, dess begränsningar och möjligheter utifrån kommunernas perspektiv.

Utredningsmetod

Samtliga kommuner har medverkat i kartläggningen. Kartläggning har genomförts utifrån en intervjumanual som utsänts i förväg (se bilaga 1), till de 27 personer som föreslagits av IFO-chefer, verksamhetschefer för skolhälsovård eller förvaltningschefer i respektive kommun. De intervjuade har varit tjänstemän inom socialtjänstens IFO, LSS-verksamhet, elevhälsa och skolhälsovård. Ett flertal kommuner har gjort en gemensam förberedelse inför intervjun. Intervjuerna har skett per telefon eller personliga möten.

Kartläggningens syfte har varit att ta del av aktuella samarbetsituationen i länets tolv kommuner och vilka samverkansbehov som finns inom kommunal verksamhet såsom skola och socialtjänst kring den aktuella målgruppen. Respektive kommun har beskrivit hur samverkan ser ut, vilka erfarenheter och behov som finns.

Regelbunden avrapportering har skett till IFO-chefer, gränssnittsgruppen gällande barn- och ungdomsfrågor, referensgrupp samt verksamhetschefer för skolhälsovården i länet.

Förkortningar som används i utredningen

IFO – Individ- och familjeomsorg

BUP – Barn- och ungdomspsykiatri USÖ, Karlskoga, Lindesberg, Hallsberg

BNP – Barnneuropsykiiskt utredningsteam

BUH – Barn – och ungdomshabiliteringen Örebro, Karlskoga, Nora, Hallsberg

BUM – Barn- och ungdomsmedicin, USÖ, Lindesberg, Hallsberg

BHV – Barnhälsovården

BVC – Barnavårdscentralen

MVC – Mödravårdscentral

ADHD – Attention-Deficit/Hyperactivity-Disorder, är ett neuropsykiatriskt funktionshinder som utmärks av bristande uppmärksamhet och hyper- eller hypoaktivitet.

SPSM – Specialpedagogiska skolmyndigheten

Basutredning – innebär en bedömning och/eller utredning ur ett pedagogiskt, socialt, psykologiskt och medicinskt perspektiv.

Pinocchio – Ett genombrottsprojekt Sveriges Kommuner och Landsting har bedrivit i syfte att förbättra arbetet kring barn upp till 12 år som riskerar utveckla ett varaktigt normbrytande beteende. Medverkande kommuner från länet har varit Degerfors och Lekeberg.

Brå – Brottsförebyggande råd

SoL – Socialtjänstlagen (2001:453)

LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)

Skoll – Skollagen (1985:1 100)

HSL – Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

SOSFS – Socialstyrelsens författningssamlingar

Öre-FÖR – Samverkansråd i Örebro kommun. Medverkande är tjänstemän från Barn och utbildning, socialtjänst, kultur och fritid samt polis

T-VITS – ”Vardagsnära insatser i tydlig samverkan”. Ett avslutat projekt i Örebro län som drevs med Miltonpengar.

Sambaprojektet – Projekt, som nu permanentats i Örebro kommun. Syftet med projektet är att samordna resurser kring barn och ungdomar med sammansatt problematik, vilka för sin utveckling är i behov av insatser från olika verksamheter mellan kommun och landsting.

Redovisning av kommunernas svar

Sammanlagt 14 tjänstemän från socialtjänst/LSS samt 13 tjänstemän från skola/skolhälsovård har intervjuats. Det har varit befattningshavare på olika nivåer inom kommunerna.

Samverkar ni med andra myndigheter kring målgruppen?

Socialtjänst / LSS-enhet

Samtliga intervjuade uppger att samverkan sker med flera olika aktörer och huvudmän kring målgruppen. I Nora och Lekeberg har man valt en gemensam organisation samt ett gränsöverskridande ledarskap inom socialtjänst, skola och handikappomsorg.

11 av 12 kommuner uttrycker en önskan om stabilitet kring samverkan med framförallt landstingets verksamheter. Det finns önskemål om en övergripande samverkansstruktur. Den tolfte kommunen är Örebro som har Sambaprojektet – samverkansledning för Barn och Ungas bästa. Samtliga intervjuade i Örebro kommun är nöjda över verksamheten som nu har permanentats.

Samtliga kommuner uppger att samverkan sker framförallt mellan skola och socialtjänst kring målgruppen. Samt att det även finns samverkan med andra enheter inom kommunen. De verksamheter som nämns utöver skola är socialtjänstens vuxengrupp, social psykiatri, LSS, BUP, BUH, BUM, MVC, BVC, polis, barnahus, kvinnohus, vuxenpsykiatri, kyrka och brottsofferjour.

De flesta kommuner har regelbundna samverkansträffar med olika verksamheter för att diskutera gemensamma övergripande frågor. Laxå har under senare år försökt finna fungerande samverkansformer mellan socialtjänst och skola. För närvarande finns ett dokument under bearbetning om omfattningen av samverkan. Ljusnarsbergs samverkansgrupp är vilande i avvaktan på tillsättning av tjänst samt en översyn.

I länet finns en rad olika samverkansmodeller och Askersund, Degerfors, Hallsberg, Hällefors, Lekeberg, Lindesberg, Nora och Örebro, har hittat egna modeller utifrån lokala behov. Degerfors, Hallsberg och Karlskoga har årliga gemensamma kompetensdagar där tjänstemän från kommun och landsting bjuds in.

Kommunerna samverkar med primärvården som omnämns som en bland flera samverkansparter. Regelbunden samverkan sker främst med MVC och BVC. BHV tar kontakt om de misstänker att det finns en problematik. I Hallsberg har socialtjänsten blivit inbjudna till samverkansträff från barnhälsovården, vilket upplevs som mycket positivt.

Gällande BUP nämner samtliga intervjuade en oro inför framtiden. Det framkommer i intervjuerna att man upplever oklarheter i vilka barn som kan få hjälp av BUP. Frustration finns kring bristande samverkan då de barn som förekommer inom socialtjänsten är de mest utsatta barnen i samhället och där man anser att BUP borde vara en naturlig samverkanspart. Här beskriver socialtjänsten en försämring när det gäller dialog kring enskilda barn. Man saknar snabba konsultationer, om hur man kan hjälpa barn som är aktuella inom socialtjänsten. Flera nämner att man upplever att BUP sätter villkoren och socialtjänsten tappar en viktig samverkanspart. Degerfors har erfarenhet av att BUP tidigare kunde kalla samman till en gemensam träff kring ett enskilt barn, idag förekommer det att de skickar en anmälan om att ett barn far illa istället för att samverka kring barnet. Upplevelsen är dock, hos de flesta socialtjänstemän som intervjuats, att när samverkanskontakt finns, kring ett enskilt barn, så fungerar den i regel bra.

Barnhabiliteringen omnämns utifrån att de under senare år fått förändrade uppdrag. Behov av insatser till föräldrar och barn behövs för att föräldrar skall ta emot erbjuden hjälp att hjälpa sina barn.

Skola / Skolhälsovård

Samverkan finns på olika nivåer i samtliga kommuner. I Askersund har man trippelpresidium där förvaltningschefer och ledande politiker från Barn- och utbildningsnämnd, socialnämnd och kultur- och fritidsnämnd deltar.

Askersund har även gemensamma frukostmöten med Primärvård, BUP, socialtjänst, och skolhälsovård. I Hallsberg har man en Brå-organisation.

Skolan uttrycker en vilja och anser sig ha ett bra samarbete med socialtjänsten innan det blir aktuellt med anmälan. Flera kommuner t.ex. Karlskoga och Lindesberg, samarbetar förebyggande med ”frivilliga insatser”. Hallsberg och Kumla nämner ett bra samarbete med LSS-enheten inom skolan. Lekeberg och

Nora har en gemensam organisation med politisk samordning mellan verksamheterna samt ett gränsöverskridande ledarskap.

SPSM ger service och är en viktig samverkanspartner. Det sker även samverkan med ätstörningsenheten, BUM exempelvis när det gäller överviktiga barn, Röst- och talvårdsenheten, BHV:s sorgegruppsverksamhet, BUH, BUP och BNP.

I Örebro finns Öre-FÖR där samverkan sker bland annat mellan socialtjänst och skola.

Finns det skriftliga rutiner eller planer för samverkan? Om ja, följer ni dessa?

Lekeberg och Nora har skriftligt gällande organisation – gemensam nämnd och förvaltning – skola, socialtjänst och handikappomsorg. Här finns ett samarbete i och med att myndigheterna finns i samma organisation.

Det finns skriftliga rutiner i Askersund, Degerfors, Hallsberg, Hällefors, Karlskoga, Lekeberg, Lindesberg, Nora och Örebro om hur samverkan skall se ut i specifika verksamheter. I Kumla finns muntliga rutiner mellan skola och socialtjänst. I Degerfors finns beslut om gemensamt arbete med föräldrastöd.

Askersund, Degerfors, Hallsberg har politiska övergripande samverkansdokument som revideras regelbundet. I Lekeberg har man lyft behovet av samverkan i sina styrdokument avseende skola och socialtjänst. I Hallsberg, Laxå och Ljusnarsberg pågår ett utvecklingsarbete av befintliga samverkansformer. Laxå och Ljusnarsberg har för närvarande inga samverkansrutiner.

Samtliga kommuner nämner att det finns lathundar och rutiner kring hantering av specifika ärenden. Det kan till exempel vara vid kvinnofridsärenden, handläggning av ärenden som rör sexuella övergrepp på barn eller barnmisshandel.

Den kommun som utmärker sig är Örebro kommun, där det finns tydliga riktlinjer om hur samverkan ska se ut mellan skola och socialtjänst. Det finns även ett avtal mellan kommun och landsting i Sambaprojektet. Örebro kommun har två anställda tjänstemän som är kontaktpersoner mellan kommunens egna myndigheter samt gentemot landstinget.

Kan du ge exempel på fall där samverkan varit till hjälp för enskilda barn i målgruppen?

Samtliga kommuner nämner nätverksarbete i olika former kring ett specifikt barn. Det finns olika benämningar på detta t.ex. familjeträffar som förekommer i bland annat Askersund och Hällefors. Här nedan kommer ett antal fallbeskrivningar och exempel på där samverkan varit till hjälp för barn.

Fallbeskrivningar (socialtjänst)

Exempel – Socialtjänst och BUP har delat på kostnad för placering av ett barn som båda myndigheterna behövde utreda. Senare visade det sig att barnet hade en diagnos.

Exempel – Samverkan i Sambaprojektet sedan ett par år tillbaka. Socialtjänst har stått för behandling och BUP för hälso- och sjukvårdsinsatser. Ur samverkanssynpunkt har det fungerat, om barnet fått hjälp är för tidigt att uttala.

Exempel – Gryningen är en verksamhet där samverkan varit till hjälp för enskilda barn.

Exempel – Pinocchio-projektet i Degerfors och Lekeberg, som är en samverkansmodell mellan skola och socialtjänst.

Exempel – Utmaningen på Loviselundsskolan, Karlskoga är ett samarbete mellan skola och socialtjänst för elever i år 7 till första året på gymnasiet. Kvalificerad verksamhet för elever som har en sammansatt problematik. Lärare, fritidsledare och socialsekreterare arbetar i nätverk kring eleven. Placering utanför det egna hemmet undviks.

Fallbeskrivningar (skola)

Exempel – Upplevelse av att det fungerar bra när man kan ha konsultationer med BUP där föräldrarna medverkar eller anonymt utan föräldrar. Då har man en dialog om vad som är psykiatrisk respektive social problematik. Det blir en tydlighet och vägledning i ärendet.

Exempel – BHV:s gruppverksamhet för ”Barn i sorg”.

Exempel – Nätverksarbete i syfte att alla skall ”dra åt samma håll”. Där har fokus även varit på det som sker utanför skoltid.

Exempel – Samverkan Vårdcentral, kyrka och skola. Vårdcentralen hade rekrytering av flickor till tjejgrupp från högstadiet år 7-9. Arbetet med tjejgruppen bedrevs av kyrka och skola, med ett bra resultat.

Exempel – Hemmasittargrupp – Skola och socialtjänst bildade ett team som fick uppdrag av elevhälsoteam om elever som inte gick i skola. Det fanns ett gemensamt samtycke från föräldrar och teamet hade en koppling till BUP. Arbetet upphörde i januari 2009, BUP hade vakanta tjänster.

Tror du att det finns eller känner du till barn som hamnat mellan stolarna? Det vill säga inte fått den hjälp de behövt, därför att andra myndigheter inte tagit sitt ansvar? Om ja, ge exempel.

Samtliga kommuner uttrycker att det finns barn som hamnat mellan stolarna. Nedan ett axplock av fallbeskrivningar och exempel på barn som hamnat mellan stolarna.

Fallbeskrivningar (socialtjänst)

Exempel – barnet väntar på behandling sedan 1 ½ år tillbaka. Barnet är utrett sedan länge och är placerad via socialtjänsten. Kräver en hög kompetens för behandlingen, oklarhet råder vem som skall utföra behandlingen.

Exempel – barnet är färdigbehandlat men har ingenstans att bo. Grundproblematiken är psykiatrisk. BUP säger att det är socialtjänstens problem att ordna barnets sociala situation. Psykiatrisk problematik hamnar inom socialtjänsten. Upplever att BUP har tolkningsföreträde för att fatta beslut.

Exempel – nydiagnosticerade tonåringar. Fått diagnos ADHD eller Asperger. LSS har kontakt endast vid ansökan, flera ungdomar ansöker inte och har svårt att acceptera sin diagnos. Detta blir en belastning för dem och de blir ”lämnade”. Idag finns det inga metoder att fånga upp dem. Barn- och ungdomshabiliteringen arbetar på uppdrag av föräldrar eller den unge själv.

Exempel – Upplevelsen är att barn inte blir utredda på BUP om det finns annan social problematik. Vissa kommuners socialtjänst har köpt utredningar av privata företag och har svårt att bedöma om utredningarna är bra eller ej. Psykiatrisk kompetens saknas.

Exempel – Effekten av att man har olika ansvarsområden. Brister i samverkan när parter inte ser det utifrån en helhet. Socialtjänsten saknar kompetens och BUP tar ej ärendet för att den sociala situationen är rörig. Senare visade det sig att barnet hade en bokstavskombination och var i behov av hjälp. Föräldrarna går på ”knäna”.

Exempel – BNP-utredning krävde en basutredning samt att den sociala situationen måste vara ordnad, innan BNP-utredning inleds. Socialtjänsten har ej klart vilken insats som är lämplig för barnet men tvingas placera barnet trots osäkerhet om insatsen är rätt. Risk finns för omplacering, oklart om vårdgivaren kan möta barnets behov. Senare säger ansvarig inom BNP att det inte krävs någon basutredning.

Exempel – BUP ringer och berättar att de skriver ut en patient samma dag. Vårdplanering saknas och socialtjänsten förväntas agera utan framförhållning. Problemet hänförs till socialtjänsten att ordna barnets boendesituation. BUP saknar alternativ för utåtagerande barn.

Fallbeskrivning (LSS)

Exempel – Nätverksmöte till trots har det inte varit till hjälp för barnet. Snarare har det varit en överlämning av ärende från socialtjänst till LSS som ger service och tjänster, ej behandling. Barn hamnar inte mellan stolarna i en liten kommun. De får de insatser de behöver slutligen. Någon tar ansvaret.

Fallbeskrivningar (skola)

Exempel – Ett barn med tung psykisk problematik. Fallit mellan stolarna, har ingen ork att vara i skolan. Behov fanns av resurs i skolan. Fanns ingen ekonomi till detta, psykiatrin har gått in med behandlingsinsats. Det finns inget mer att erbjuda och förmodligen handlar det om ekonomi.

Exempel – hemmasittare är svårt. Där krävs det ett bra samarbete med socialtjänst och föräldrar. Det kan också vara så att föräldrarna inte vill ha kontakt med socialtjänst eller skola, de kommer inte på planerade möten eller

andra insatser som de erbjuds. Föräldrarna motsätter sig att skola och socialtjänst samarbetar.

Exempel – skolan ser barnet varje dag och försöker förmedla det man ser till socialtjänsten. Tas ej på allvar, skolan är en myndighet som bråkar och ställer krav. Tajningen kanske inte passar, känslor träder in. Socialtjänsten tycker att skolan lägger sig i.

Exempel- Önskar mer samverkan med socialtjänsten i tunga ärenden. Det var annorlunda på kommunalstiden.

Exempel – Barn kan hamna mellan stolarna och inte få den hjälp de behöver. Det kan vara mellan socialtjänst och skola eller skola och primärvård, på grund av otydlighet. Olika sekretess kan utgöra hinder för snabba åtgärder.

Kunde ni inom din myndighet ha gjort något annorlunda?

Fallbeskrivning (Socialtjänst)

Exempel – Socialtjänsten får oftast allt i ”sitt knä”. Socialtjänsten skulle ha krävt samverkan och sagt ifrån. Samarbete krävs för att lösa problem. Socialtjänsten måste vara tydlig med det egna kompetensområdet och tillgängligheten.

Exempel – Ej enbart BUP:s fel, har olika uppdrag mellan BUP och socialtjänst. Viktigt att ha en dialog och en ödmjukhet. Viktigt att även vara kritisk gentemot den egna verksamheten.

Exempel – Om ingen annan tar ärendet så gör socialtjänsten det bästa av situationen för barnet.

Fallbeskrivning (Skola)

Exempel – Samverka mer. Hitta rutiner och vara överens om vem som gör vad.

Exempel – Skolan behöver reagera snabbare. Tror att skolan idag reagerar för sent. Gör en åtgärdsplan i ett tidigt skede, i lågstadiet istället för att låta det ”rulla på”. Risk att man blir ”hemmablind” när man jobbat länge på samma ställe.

Händer det att ni följer upp lyckade eller mindre lyckade fall för att lära av dessa?

Ingen kommun har ett organiserat uppföljningsinstrument på en generell nivå. Uppföljning och utvärdering sker enbart om det är inom projekt eller dylikt. Ärendediskussioner förekommer utifrån specifika enskilda ärenden. Dock sker genomgång oftast muntligt och dokumentation sker sällan eller aldrig.

Sammanfattande resultatredovisning

- **Behov av samverkan**

De intervjuer som genomförts visar samstämmig uppfattning om vikten och behovet av samverkan mellan olika aktörer och huvudmän för barn och ungas psykiska hälsa.
- **Samverkansmodeller**

Det finns en rad olika samverkansmodeller inom länet. Kartläggningen visar att det sker samverkan framförallt mellan skola och socialtjänst kring målgruppen. Övriga samverkansparter utan inbördes ordning är IFO-vuxen, socialpsykiatri, LSS, BUP, BUH, MVC, BVC, polis, barnahus, kvinnohus, vuxenpsykiatri, brottsofferjour, kyrka.
- **Stabilitet**

Det finns en önskan om stabilitet kring samverkan med framförallt BUP. Man upplever en bristande samverkan kring barn. Socialtjänsten uttrycker att de har tappat en viktig samverkanspart, främst när det gäller dialog kring enskilda barn.
- **Samverkansstruktur**

Det finns önskemål om en övergripande samverkansstruktur.
- **Samverkansplaner/dokumentation**

Det finns få skriftliga dokument gällande övergripande samverkan. Samverkansrutiner förekommer till exempel vid hantering av individärenden. Handlingsplaner finns i specifika projekt eller i samverkansmodeller. Utvärderingar sker i liten omfattning och är oftast i samband med projekt.
- **Möjligheter/styrkor**

Kartläggningen visar att man har ambitionen att skapa lösningar anpassade till lokala behov och förutsättningar. Det finns många goda exempel på att samverkan kan fungera och vara kvalitetshöjande. Det blir, i dessa fall en tydlighet och vägledning i det fortsatta arbetet med barnet och dess nätverk. Samverkan har medfört att man delat på insatser till barnet och det har varit främst mellan skola – socialtjänst.
- **Farhågor/hinder**

Kända och skriftliga rutiner för kommunernas interna samverkan saknas ofta. Samverkan sker oftast inom tillgängliga resurser och i specifika individärenden.

Det finns ibland upplevelse av att nätverksmöten tenderar att bli fråga om överlämning av ärende från en myndighet till en annan. Det kan vara mellan skola – socialtjänst, socialtjänst – LSS eller BUP – socialtjänst.

Det finns en oro inför framtiden med anledning av den omorganisation som genomförs inom BUP. Det finns oklarheter om vilka barn som kan få hjälp av BUP i framtiden.

Slutsatser

Politisk nivå

Problem som rör barn och ungdomar som far illa betraktas som ett högprioriterat område bland politiken och inblandade myndigheter. Trots detta så fungerar inte alltid samverkan.

Det är viktigt att det finns en politisk samordning mellan kommun och landsting.

Länsövergripande samverkan har saknats. Vilmers barn påbörjade för några år sedan ett arbete men det har inte funnits något uttalat övergripande politiskt uppdrag.

Önskvärt vore med en tydlig viljeriktning från den politiska ledningen på länsövergripande och kommunal nivå med konkreta mål för samverkan.

Ledning/tjänstemannanivå

Ansvar för samverkan är ledningens. Detta måste tydliggöras. Det är inte medarbetaren eller den närmast ansvarige chefen som kan ges ansvaret för att få till stånd en fungerande samverkan med andra huvudmän. Behov finns av tydliga överenskommelser/riktlinjer för samverkan mellan olika huvudmän; socialtjänst, barn- och utbildning, vård- och omsorg, landsting. Det är viktigt att ledningen är aktiv i samverkansprocessen.

Att de inblandade myndigheterna t.ex. skola, socialtjänst, BUP, BVC, BUH, regleras av olika lagar och regelverk kan till viss del försvåra organisatorisk och operativ samverkan. Det existerar administrativa gränser såsom olika budget och ansvarsområden. Det förekommer olika värderingar, attityder och engagemang för samverkan.

Det saknas en klart uttalad gemensam målsättning/ambition med samverkan kring barn för samtliga aktörer i länet. Det har funnits behov av en länsövergripande ledningsgrupp för samverkan som har mandat att fatta beslut som rör barn och ungdomsfrågor i länet. Under hösten 2009 har Vilgot bildat barn- och ungdomsgruppen, som är referensgrupp till bland annat denna kartläggning. Barn- och ungdomsgruppen har en referensgrupp bestående av tjänstemän från Landstinget och länets kommuner samt regionförbundet, se bilaga 2. Denna referensgrupp har förutsättningar att i framtiden utveckla och förbättra samverkansfrågor. De bör, såsom tidigare nämnts, ha ett klart uttalat uppdrag.

Verksamhet

Verksamhetsnivå; det finns goda exempel på, men också fortsatt behov av, att hitta strukturer, arbetssätt för att få samverkan att fungera/omsättas i praktiken, t.ex. vårdplaneringsmöten, speciella samordnare (samba), barnahus etc. Genom samverkan kan de samlade resurserna tillvaratas och utnyttjas effektivare.

Enligt lagstiftning skall kommunens socialtjänst vara av god kvalitet. Av SoL och LSS framgår det att kvaliteten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och stärkas. Kvalitetsarbetet bör alltid utgå från ett brukarperspektiv.

Socialtjänsten har, enligt föreskrift om samverkan och samarbete i SOSFS 2006:11, ett särskilt ansvar för att det finns rutiner som tydliggör *vem* som har ansvaret för samarbete kring brukaren och *hur* samarbetet ska gå till.

Barnperspektiv

Medborgare och det enskilda barnet med föräldrar förväntas få adekvat stöd och hjälp. Vården skall vara tillgänglig för barn och dess föräldrar. Det är viktigt att beakta vilken upplevelse familjen har, när man söker stöd och hjälp från samhället. Att utreda ur ett medborgarperspektiv, om barn får rätt stöd och hjälp från rätt profession samt om familjen snabbt hittar rätt, vore av vikt.

Uppföljning

Uppföljning är nödvändig. Former för detta behöver utformas på både politisk nivå och tjänstemannanivå. Det saknas uppföljningar av hur samverkan fungerar och resultatuppföljningar av de insatser som ges i samverkan.

I det framtida arbetet

I Pinocchioprojektet har man utvecklat ett antal förändringskoncept, utifrån vad som kan kallas *riskfokuserad intervention* (Farrington & Welsh, 2007). Den övergripande idén är enkel: *Identifiera de viktigaste evidensbaserade riskfaktorerna för långvarigt normbrytande beteende och sätt in insatser som är utvecklade för att fokusera och motverka dessa riskfaktorer. Identifiera också de viktigaste evidensbaserade skyddande faktorerna (resursfaktorer) mot långvarigt normbrytande beteende och sätt in insatser som fokuserar på och kan stärka dessa faktorer.*

Dessa koncept kan användas i både förebyggande och behandlade arbete. Inriktningen på såväl förebyggande som behandlande insatser bör styras av vilka unika risk och skyddande faktorer som identifieras hos det enskilda barnet och hans/hennes familj.

I det framtida arbetet skulle man med förändringskoncepten som grund kunna försöka skapa en gemensam målsättning enligt nedan:

Stärk och systematisera samverkan över verksamhetsgränser

- Olika verksamheter (förskola/skola, barn- och skolhälsovård, socialtjänst, BUP) kan göra olika saker som alla kan vara viktiga för att hjälpa barnet och hans/hennes familj.
- Dessa verksamheter behöver känna till varandras ansvars- och kompetensområden för att på bästa sätt kunna planera och genomföra verksamhetsöverskridande samverkan och samarbete.

Systematisera arbetet enligt en viss process

- Det gynnar arbetet att ha en i förväg generell plan eller process för arbetet, som samtliga involverade verksamheter följer.
- Planen talar om vad som behöver göras och i vilken ordning.
- En central del av en systematisk arbetsprocess är kontinuerlig dokumentation och uppföljning.

Identifiera och sätt in insatser tidigt

- Vi vet att ju tidigare vi kan stävja en negativ utveckling, desto mindre är risken att allvarliga problem får fäste och utvecklas.

Målsättningen, eller ambitionen, måste givetvis brytas ned i konkreta uppföljningsbara mål.

Örebro den 15 november 2009

Marjo Svensson
Projektledare

Intervjufrågor

- Samverkar ni med andra myndigheter kring målgruppen?
Ange vilka myndigheter
- Finns det skriftliga rutiner eller planer för samverkan?
 - Om ja, följer ni dessa?
- Kan du ge exempel på fall där samverkan varit till hjälp för enskilda barn i målgruppen?
- Tror du att det finns eller känner du till barn som hamnat mellan stolarna? Det vill säga inte fått den hjälp de behövt, därför att andra myndigheter inte tagit sitt ansvar?
 - Om ja, ge exempel
 - Kunde ni inom din myndighet ha gjort något annorlunda?
 - Om ja, ge exempel
- Händer det att ni följer upp lyckade eller mindre lyckade fall för att lära av dessa?
 - Om ja, ge exempel

Organisation för samverkan kommuner och landsting ht 2009

Parlamentarisk grupp

- länsamordning/uppdrag
- rekommendationer/beslut

Tjänstemannagrupp

- uppdrag
- beredning/beslut

Arbetsgrupper

- utredningar
- underlag för beslut

Referensgrupper

- tillfälliga
- permanenta

