

# Tillsammans för alla barns bästa

## Rapport 2

**Tillsammans för alla barns bästa**  
Rapport 2

Anders Trumberg

2019-08-19  
Rapport: 2019:02  
Dnr: 18RS9115

# Innehåll

1.	Inledning.....	1
2.	Bakgrund.....	2
2.1	Syfte och frågeställningar.....	6
3.	Intervjustudie .....	7
4.	Resultat.....	9
4.1	Kommunchefer.....	9
4.2	Skolchefer .....	10
4.3	Socialchefer .....	12
4.4	Chefer inom hälso- och sjukvården.....	14
5.	Analys .....	17
6.	Slutsatser .....	20
7.	Diskussion .....	21
8.	Referenser.....	24
9.	Bilaga 1 .....	26



# 1. Inledning

Region Örebro läns arbete med en förstudie undersöker möjligheterna för länets kommuner och regionen att pröva och utforma ett arbete med inspiration från Skottlandsmodellen (Getting It Right For Every Child, GIRFEC). Skottlandsmodellen betonar betydelsen av tidiga och förebyggande insatser i samverkan mellan verksamheter (socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård). Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Socialstyrelsen och Skolverket har i olika sammanhang uppmärksammat den skotska modellen som ett exempel på ett framgångsrikt utvecklingsarbete gällande integrerade, tidiga insatser riktat till barn och unga.

Samlingsnamnet för den så kallade Skottlandsmodellen i Region Örebro län är *Tillsammans för alla barns bästa* (TABB)<sup>1</sup>. TABB grundas i en önskan att utveckla samordning och ansvarsfördelning mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård, med syfte att arbeta mer effektivt och i högre grad med förebyggande och tidiga insatser för att öka barn och ungas psykiska hälsa. Ett arbete som också kommer påverka resultat och måluppfyllnad i grund- och gymnasieskola.

Det finns ett behov av att skapa tillgängliga tjänster och stöd nära barnen samt att utveckla ett gemensamt teoretiskt ramverk för detta arbete. Denna rapport är en del av arbetet med att undersöka om kommunerna i regionen samt Region Örebro län skulle kunna forma och arbeta enligt en TABB-modell och vilka förutsättningar det skulle kräva.

Rapport 1 och 2 ska ses som komplement till varandra, där rapport 1 beskriver Skottlandsmodellen mer specifikt. Medan rapport 2 visar vilka utmaningar skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården upplever idag. Om det finns en vilja till att ökad samverkan och ett förändringsarbete samt hur skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård tänker kring det fortsatta arbetet?

---

<sup>1</sup> Se rapport 1: <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/Örebro%20läns%20landsting/Regional%20utveckling/Utbildning%20och%20arbetsmarknad/Tillsammans%20för%20alla%20barns%20bästa,%20FÖRSTUDIE%20del%201,%20dm18RS9115.pdf>

## 2. Bakgrund

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) för Region Örebro län har tre övergripande mål för länets utveckling. Målen är *stark konkurrenskraft, hög och jämlik livskvalitet* och *god resurseffektivitet*. Arbetet med att initiera och driva ett förändringsarbete enligt TABB berör främst två av dessa mål. Starka kopplingar finns till målet om en hög och jämlik livskvalité, till exempel genom att arbetet med TABB syftar till att ge barn och unga goda uppväxtvillkor, delaktighet och inflytande och en god och jämlik hälso- och sjukvård. Dessa faktorer har också inflytande på målet om stark konkurrenskraft genom att ha en positiv inverkan på elevers resultat och måluppfyllelse i skolan vilket i sin tur påverkar övergång och möjlighet till eftergymnasiala studier. Det finns alltså flera positiva effekter för individen och för samhället med att arbeta mot ökad samverkan och ta fram nya arbetssätt med inspiration av TABB. Arbetet ligger också i linje med de mål som finns i den regionala utvecklingsstrategin.

Olika nationella utredningar har identifierat en rad olika framtidsutmaningar inom hälso- och sjukvården och inom Sveriges kommuner. I grunden handlar det om välfärdssystemens och välfärdsfinansieringens långsiktiga hållbarhet. Regeringen (Ds:2013:19) lyfter till exempel arbetet med att öka standarden på olika välfärdstjänster och att denna utveckling behöver göras i en allt snabbare takt. Denna samhällsutmaning har Sveriges kommuner i hög grad varierande förutsättningar för att lösa, samtidigt som välfärdstjänsterna i skola, vård och omsorg ska vara likvärdiga i kvalitet och tillgänglighet i hela landet. För att klara detta krävs en utveckling mot nya arbetssätt och nya organisationsformer. (Ds:2013:19)

Olika utmaningar finns också kring arbetet med barn och unga. Även om barns hälsa och sociala förhållanden generellt sett är goda i Sverige, finns det skillnader mellan och inom olika grupper, skillnader som bl.a. beror på familjens ekonomiska status och utbildningsnivå.

*”Att tidigt i livet få adekvat stöd, utveckla goda relationer till föräldrar, anhöriga och kamrater samt att få växa upp i en stimulerande miljö innebär bättre förutsättningar för barnet att utveckla goda livsvillkor senare i livet. Omvänt innebär en avsaknad av stöd, svaga sociala, ekonomiska och pedagogiska resurser hos föräldrarna och en invaliderande miljö sämre förutsättningar för barnets långsiktiga villkor och möjligheter.”* (SOU 2018: 90, sid 43)

Barnens uppväxtvillkor hänger på så sätt ihop med framtida hälsa och välmående. Det finns ett tydligt samband mellan sociala bakgrundsfaktorer och sannolikheten för inskrivning på sjukhus, mottagare av ekonomiskt bistånd, psykisk ohälsa etc. Elevers mående påverkar också lärandet och resultaten i skolan. Till exempel går det att se att elevers hälsa har en påverkan på skolprestationerna (Gustafsson et al., 2010) och att elever som skattar sin hälsa lågt är överrepresenterade när det gäller skolavhopp (De Ridder et al., 2012). Därför är det sannolikt att arbetet för ökad psykiska hälsa hos barn och unga också kommer ha en positiv inverkan på elevernas lärande och måluppfyllelse i skolan.

Arbetet med tidiga och förebyggande insatser blir särskilt viktigt då allt fler barn har olika besvär som oro, ångest och sömnsvårigheter och i högre grad än förut söker sig till vården, vilket ställer högre krav på välfärdssystemets olika funktioner (SOU 2018:90). Att det finns ett samband mellan tidiga självrapporterade besvär och olika framtida problem kopplat till utbildningsnivå, försörjning och etablering i samhället (SOU 2018:90) gör att arbetet mot ökad psykisk hälsa hos barn och unga också kan kopplas till frågor om en övergripande social- och ekonomisk hållbar utveckling enligt den regionala utvecklingsstrategin. Till exempel skriver författarna till delbetänkandet om framtidens socialtjänst (SOU 2018:32) att:

*”Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kan förebyggande arbete vara god ekonomisk hushållning med resurser och därmed bidra både till ekonomisk och social hållbarhet. Genom att lägga större vikt på förebyggande och tidiga insatser kan kostnader för sociala problem och mer ingripande framtida insatser minskas. Det är angeläget att skattemedel används effektivt och till största möjliga nytta för medborgarna.”* (SOU 2018:32, sid 34)

För att kunna möta de behov som finns idag och i framtiden kring barn och ungas psykiska hälsa är en nyckel ökad samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård (SOU 2018:12). Tillitsdelegationen (SOU 2018:47) anser att det finns en outnyttjad potential i de offentligt finansierade välfärdssystemen som inte tas tillvara på ett tillräckligt bra sätt. Det handlar till exempel om att mer och mer arbetstid läggs på rapportering, dokumentation och administration och ett ökat fokus på ekonomistyrning. Det finns också en brist på samverkan kring människor med olika typer av sammansatta behov. Dessa olika faktorer identifieras som en del av problemet där mötet mellan medborgare och medarbetare (elev-lärare, patient-läkare etc.) har blivit lidande. Men det påverkar också många som arbetar inom välfärdssektorn genom att verksamheterna upplever en ansträngd arbetssituation, hög personalomsättning och hög sjukfrånvaro. Idag saknas också ofta en

övergripande samordning, idé och strategi om vilka utmaningar som är viktigast för vård, skola och omsorg. Det blir mest påtagligt för de människor som behöver stöd från flera olika verksamheter samtidigt. Det rör till exempel barn och unga som behöver stöd från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården. Styrningen bör därför utgå mer från barnens behov och perspektiv. Tillitsdelegationen efterlyser bland annat en perspektivförskjutning som fokuserar på medborgarnas unika situation och där samarbete mellan olika organisationer blir rationellt, logiskt och naturligt (SOU 2018:47).

*”Inom hälso- och sjukvård, skola och omsorg finns det brister i samverkan och helhetsperspektiv. Detta påverkar mötet mellan medarbetare och medborgare negativt. Även om majoriteten av de enskilda verksamheterna inom hälso- och sjukvård, skola och omsorg håller hög kvalitet är samarbetet mellan de för medborgaren relevanta verksamheterna ofta så pass undermålig att det i slutändan ändå inte skapar värde för medborgaren”* (SOU 2018:47, sid 81)

Region Örebro läns revisionsrapport *”Granskning av samverkan mellan region och kommun avseende barn och unga med psykisk ohälsa”* (2018) visar att det finns samverkan mellan olika verksamheter och att den i många delar fungerar väl. Men rapporten pekar också på att det bland annat finns dålig kännedom om vem man ska vända sig till för hjälp, inga klara mål med den samverkan som sker och att samverkan tenderar vara ett medel för att uppnå resultat, men där resultatet inte är i fokus. Samtidigt finns det inte tydliga målsättningar eller tydligt ansvar för att följa upp denna process. Utöver detta ses, vid påbörjad behandling, en bristande tillgänglighet till den specialiserade nivån. Revisionsrapporten visar också att *”en-väg-in”* bör övervägas och på behovet av en förändring och förbättring av samverkan mellan region och kommun. (Törnquist 2018)

Sveriges kommuner och Landsting (SKL 2018) uppmärksammar att det finns problematik gällande samverkansfrågor. Särskilt i gränssnittet mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård. Brukare inom socialtjänsten upplever till exempel att de skickas mellan myndigheter där ingen tar på sig ett helhetsansvar, och att det även saknas ett helhetsperspektiv inom den specialiserade nivån. Enligt SKL leder ofta en pressad budget till att verksamheterna snävar åt ansvaret, vilket ger effekten att enskilda brukare ramlar mellan stolarna. SKL betonar att stuprörstänkandet behöver förändras och att ett samarbete mellan olika verksamheter behövs för att arbeta kunna arbeta mer förebyggande. (SKL 2018) Det pågår också mer konkreta arbeten, till exempel arbetar Skolverket och Socialstyrelsen med ett regeringsuppdrag kallat *”Tidiga och samordnade insatser”* (TSI). Uppdraget syftar till att öka samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Se: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/barn-och-unga/tidiga-och-samordnade-insatser/>



Det finns med andra ord en rad olika utredningar som pekar åt samma håll. Det råder en samstämmighet gällande behovet av ökad samverkan och förändrad styrning av olika verksamheter. För att kunna klara dagens och framtidens behov behöver verksamheterna arbeta mer effektivt och sätta barn och unga i fokus men framförallt arbeta med tidiga och förebyggande insatser. Dels för att kunna föregripa kostnadsdrivande insatser längre fram i vårdkedjan men också för att i slutändan kunna ge människor liknande framtida livsvillkor, till exempel genom att alla barn och unga får en chans till ökat lärande och därigenom kan höja sina resultat/sin måluppfyllelse i skolan.

Utgångspunkten och grunden i Skottlandsmodellen och TABB är:

- Fokus på generella insatser, grunden är att kunna möta alla barn oavsett behov, men där några barn kanske behöver mer stöd och hjälp än andra.
- Arbetet sker i samverkan mellan verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola/skola.
- Det innebär att verksamheterna som ingår får ett förändrat arbetssätt jämfört med hur man förut arbetat i samverkan med andra verksamheter.
- Barnens behov är i centrum, det råder en samsyn kring barnets behov och barnet och dess vårdnadshavare är delaktiga i processen.
- Barnen och vårdnadshavarna har en ingång till olika typer av stöd, hjälp och/eller vård utefter sina behov.
- Det finns en gemensam teoretisk bas och ett gemensamt språk i de verksamheter som ingår i arbetet kring barns välmående.
- Organisationens lärande och funktion utvecklas kontinuerligt med syfte att skapa en gemensam grund för deltagande personal.

Dessa punkter utgör grunden i den samverkansmodell som ska tas fram genom fortsatt arbete med TABB. Den väg mot ökad samverkan som det övergripande arbetet syftar till faller väl in i Region Örebro läns arbete med målen i den regionala utvecklingsstrategin och de statliga utredningar som mer övergripande diskuterar hur välfärdssektorn bör utvecklas för att klara att möta framtidens behov.

## 2.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna rapport är att göra en kartläggning av intresse- och förutsättningar för att pröva ett integrerat arbetssätt enligt TABB inom hälso- och sjukvården samt några kommuner i Örebro län.

De övergripande frågeställningarna är:

- Finns förutsättningar i form av verksamheternas möjlighet/ambition att delta, finns en förändringsvilja?
- Vilken politisk förankring krävs och i vilka fora?
- Vilka är de realistiska målen för förändringsarbetet utifrån bland annat lagstiftning?
- Hur ska kommande pilotprojekt avgränsas?
- Vilka kommuner vill delta och vilka resurser behövs för detta?
- Hur ska pilotprojektet/en finansieras?
- Hur ska pilotprojekt/en startas och etableras
- Behövs samverkan med andra aktörer på nationell nivå?

### Avgränsning

Rapport 2 kommer inte att redogöra för någon specifik modell eller ta fram en sådan, rapporten ska ses som ett underlag för det fortsatta arbetet kring TABB. Det är tänkt att detta fortsatta arbete ska mynna ut i ett eller flera, mer anpassade och funktionella, verktyg och modeller för hur man kan lägga upp arbetet för att nå en ökad samverkan och ändrat arbetssätt enligt den skotska modellen.

### 3. Intervjustudie

Rapporten bygger på intervjuer med kommunchefer, skolchefer, socialchefer och chefer inom hälso- och sjukvården. Intervjuerna har i de flesta fall inte tagit mer än en timme och förts som samtal kring frågorna i intervjuguiden (se bilaga 1). Anteckningar har tagits under samtalets gång och har sedan skrivits ned. Denna mer översiktliga metod bedöms räcka för att fylla rapportens syfte och det har inte heller varit meningen att denna rapport skulle gå djupare och närmare undersöka till exempel varför den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar, vilket utrymme till flexibla lösningar socialtjänstlagen ger eller hur hälso- och sjukvården skulle kunna organisera sig för att lättare kunna samverka med varandra och externa/kommunala verksamheter.

Totalt har 23 intervjuer gjorts med olika funktioner i sex olika kommuner och inom hälso- och sjukvården:

- Kommunchefer, 3 st.
- Socialchefer, 4 st.
- Skolchefer, 6 st.
- Områdes- och verksamhetschefer inom hälso-och sjukvården, 8 st.
- Övriga, 2 st.

De som ville bli intervjuade fick anmäla sig via ett mail som gick ut till alla kommunchefer, socialchefer, skolchefer och chefer inom berörda verksamheter i hälso- och sjukvården. Mailet gick ut i jan/feb och intervjuerna skulle ske i mars 2019, men på grund av att de flesta respondenter var uppbokade så skedde en del intervjuer så sent som i maj 2019. Tidsbrist och inbokade möten ska nog anses vara en orsak till att det är lite olika antal intervjuer i respektive grupp. Gruppen *övriga*<sup>3</sup> ingår i redovisningen av materialet under rubrik 4 och kommer inte att särredovisas som en enskild grupp.

Analysen har skett genom att skriva upp nyckelord/fraser från intervjuanteckningarna, dessa nyckelord/fraserna sorterades sedan in under varje fråga och också inom varje intervjugrupp. Syftet var att undersöka om de intervjuade pratade om liknande saker och målade upp liknande bilder av verkligheten kopplat till respektive fråga och bedömningen var att anteckningar och manuell sortering räckte.

---

<sup>3</sup> Personer som följt med på inbokade intervjuer och/eller inte tillhört de huvudsakliga målgrupperna för intervjuerna i denna rapport.

Analysen skulle kunna göras annorlunda men materialet ger en bred bild av vad olika verksamheter tycker är viktigt, hur de tänker kring samverkan och eventuella framtida förändringsarbete. Vill Region Örebro län eller någon kommun gå vidare med något som kommer fram i denna rapport rekommenderas dock en fördjupad studie.

## 4. Resultat

Nedan presenteras resultaten av intervjustudien där varje intervjugrupp redovisas var för sig.

### 4.1 Kommunchefer

I samtalen med kommuncheferna lyfts behovet av att kunna arbeta mer horisontellt och att nuvarande organisationsstruktur inte riktigt möjliggör för denna typ av arbete. Det ses som ett problem att människor riskerar att hamna mellan stolarna och inte får den hjälp och det stöd de behöver.

Kommuncheferna efterlyser en kulturförändring som flyttar fokus mot medborgarens behov av stöd. Upplevelsen är att verksamheterna ibland fokuserar mer på vad de inte ska göra än på vad de ska göra och för vem de ska göra detta. Att ha en funktion liknande Named Person som kan fungera som en ingång under barnets livsresa upplevs som en nyckel i arbetet med att forma organisationen och därigenom komma närmare medborgaren. Under samtalen kommer kopplas detta till frågan om tillit, att styrningen bör baseras mer på tillit mellan olika verksamheter och mellan olika chefer.

Även om politisk förankring krävs så upplever kommuncheferna att politiken förstår problematiken och vet vilken väg kommunen bör ta. Det behövs dock en politisk förankring kring kommande förändringsarbete. För att kunna arbeta mer gränsöverskridande tycker kommuncheferna att verksamheterna i högre grad behöver använda samtycke. Där behöver dock juridisk kompetens kopplas in för att se till så att olika lagar och regler följs. Skolan men även familjecentralerna ses som en naturlig arena för att starta upp förändringsarbetet/pilotprojekten. Men det pågår olika projekt i kommunerna som skulle kunna utvecklas för att passa in i tankarna kring TABB.

Respondenterna vill alla delta men det ses kanske inte som ett måste, det viktigaste är att Region Örebro län startar ett arbete som alla kommuner kan lära sig av. Därför ser de att en central del i Region Örebro läns arbete blir att sprida de kunskaperna som genereras av de olika projekten.

Region Örebro län bör stå för övergripande projektledning, utvärdering och uppföljning. Men de lyfter att det bör finnas nationella medel/statsbidrag som kan sökas tillsammans med de kommuner som ska delta. De tänker även att det bör finnas medel inom Region Örebro län som kan finansiera dessa typer av projekt/utvecklingsarbete.

Redan från start bör det finnas idéer kring vilka roller de inblandade har. Tydliga roller ses som en viktig faktor för att projekten ska bli lyckade, vem ska göra vad och när? Åldern från födsel fram till barnet börjar förskolan lyfts som en viktig period men framförallt så är frågan kring ”varför vi gör detta” viktig. Att hela tiden ha en klar idé om syftet med arbetet, så det inte glöms bort, ses som en avgörande faktor för att projekten ska bli framgångsrika. I övrigt ser kommuncheferna värdet av följeforskning för att kunna lära sig av processen och då också få möjligheten att kunna förändra processen under projektets gång.

## 4.2 Skolchefer

Måluppfyllelse och resultat i skolan ses naturligt som ett viktigt arbetsområde, vilket också kräver att barnen mår bra. Ökad stress, minskad studiero och resursbrist nämns som några orsaker kopplat till ökad psykisk ohälsa och i förlängningen sämre resultat i skolan. Några skolchefer nämner att andelen elever med långvarig skolfrånvaro, så kallade hemmasittare, är ett ökande problem. Något som de ser ofta samvarierar med någon annan form av problematik hos eleven och/eller i familjen, vilket skolan idag inte riktigt har verktyg att hjälpa till med.

De flesta skolchefer beskriver en situation där de upplever att den psykiska ohälsan ökar och kryper längre ned i åldrarna. Det är inte ovanligt att det är förhållandevis små barn som har olika problem och som därför behöver olika stöd och hjälp i sin skolgång. Antalet barn med olika diagnoser inom området Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (hädanefter kallat NPF) ökar också vilket innebär utmaningar. Upplevelsen är att problemen oftast landar i skolans knä men att de inte riktigt har alla verktyg för att stödja barnet. Det finns också olika grupper av barn som de ser behöver mer stöd och hjälp från andra verksamheter till exempel nyanlända elever, barn som omhändertagits av socialtjänsten eller barn med någon form av trauma.

Politiken upplevs vara öppen för nya sätt att arbeta, men några skolchefer nämner att det ibland är lite för mycket fokus på resultat/måluppfyllelsen i skolan. Ibland glöms att resultaten också är en del av och påverkar elevernas välmående. Gällande sekretess ser skolcheferna att ny lagstiftning skulle underlätta men att samtycke från barn och vårdnadshavare gör att det redan idag skulle kunna gå att arbeta enligt TABB. Det är dock viktigt att få med juridisk kompetens i förändringsarbetet för att kunna garantera att olika lagar och förordningar följs.

Skolan ses som en bra arena att arbeta på och funktionen med en ingång (Named person) är en bra tanke. Men några skolchefer menar att det kan bli svårt för rektor att få en utökad ledningsfunktion då man redan idag har en pressad arbetssituation. I de fall som man ser att det skulle fungera finns funderingar kring om rektor behöver kompetensutbildning gällande den nya funktionen. Det finns också en del frågetecken kring elevhälsans roll, hur ska elevhälsan kunna kopplas in och nyttjas i förändringsarbetet på ett bra sätt? Det finns även tankar om att familjecentralerna skulle kunna fungera som en arena för ett att testa TABB, eller att man har ett mobilt team som Named person har kontakt med och kan koppla in i olika ärenden. Idéerna är ganska många men några viktiga punkter som kommer upp i samtalen är att förändringsarbetet till en början bör ske i ett väl avgränsat projekt. Att det är viktigt att fullfölja och utvärdera arbetet, så det blir tydligt om det ger någon effekt. Samt att gymnasiet bör vara med i diskussionerna även om arbetet till en början rör barn i yngre åldrar. Skolcheferna tänker sig samarbetet mellan olika verksamheter som en kontinuerlig process, dvs. det är viktigt att de som har ansvar för pilotprojekten/förändringsarbetet också driver på arbetet under hela projekttiden så det inte rinner ut i sanden.

Skolcheferna är överlag positiva till att vara med i ett förändringsarbete och starta igång ett pilotprojekt. Men några skolchefer nämnde att det redan idag finns olika projekt som involverar skolverksamheten, projekt som ibland har drag av tankarna i TABB. Det kan därför vara svårt att starta igång ett arbete till. Gällande medel och resurser kom det upp olika förslag, från att Region Örebro län finansierar projekten i en uppstartsfas till samfinansiering mellan kommun och Region. Men de flesta ansåg att Region Örebro län bör hålla samman projekten, stödja och följa upp och att kommunerna själva finansierar sin del av projekten. En skolchef nämnde möjligheten till olika former av EU-stöd för att kunna driva förändringsarbetet. Förutom förskola, skola, socialtjänst tänkte de in andra aktörer som SPSM, SKL och följeforskare som på olika sätt skulle kunna vara med och stödja förändringsarbetet.

### 4.3 Socialchefer

De socialchefer som har intervjuats nämner att antalet orosanmälningar har ökat och att det ibland kan vara svåra att hinna med då det finns begränsade resurser. Den psykiska ohälsan, långvarig skolfrånvaro och barnfattigdom ses också som viktiga områden att arbeta vidare med. Särskilt den psykiska ohälsan då den upplevs öka och gå ned i åldrarna. Tanken är att om mer fokus skulle kunna läggas på förebyggande insatser, till exempel en ökad stöttning till vårdnadshavare genom föräldrautbildning, skulle antalet orosanmälningar sannolikt sjunka. Socialcheferna nämner även att det finns en del höga kostnader förknippade med olika typer av placeringar, där olika förebyggande insatser tidigare i barnens liv eller i processen skulle kunna ge en effekt. Det finns också en stigmatisering kring socialtjänsten där de tror att individer i högre grad skulle ta emot stöd och hjälp om skolan fungerade som avsändare. Socialcheferna ser därför skolan som en viktig arena där det skulle kunna ske en ökad samverkan. Mer generellt finns ökat behov av samverkan med andra verksamheter, att arbeta i stuprör ses inte fungera för att kunna möta dagens och framtidens utmaningar.

Samtidigt finns en självkritik där socialcheferna anser att kulturen inom socialtjänsten behöver förändras. Det gäller till exempel att socialtjänsten skulle kunna anstränga sig mer i att hitta olika möjligheter till lösningar på enskilda problem i samverkansprocessen. Här menas inte att socialtjänsten ska bryta mot lagen, men ibland upplever socialcheferna att verksamheten i viss mån kan använda lagen som argument för att inte samverka med andra aktörer. De menar att det gäller att se möjligheterna istället för hindren kopplat till socialtjänstens verksamhet och socialtjänstlagen.

Kopplat till samarbetet med skolan tycker de att skolorna ibland fastnar lite för mycket i diskussioner kring måluppfyllelsen och skolresultat och inte tänker på saker som påverkar barnets välmående. Socialcheferna har tankar kring att verksamheten, tillsammans med andra aktörer, behöver skapa en bättre helhetsbild kring den/de som behöver hjälp och stöd, och att resurser från socialtjänsten bör sättas in mycket tidigare. Idag upplevs de komma in alldeles för sent i individens process vilket gör att insatserna riskerar att bli ganska stora.

En ingång genom till exempel Named person-funktionen ses som en viktig del i att nå de som behöver hjälp och stöd. Socialcheferna vill öka samverkan med olika aktörer som skola och hälso-och sjukvården, här nämns till exempel socialpsykiatri och missbruk- och familjestöd. Men det viktigaste är att skapa kontaktytor mellan chefer inom olika verksamheter och att cheferna även visar vilja till samarbete. De pratar om en mer djupgående diskussion kring vad



samverkan egentligen är, vad det innebär, förväntningar och målbilder för att långsiktigt kunna skapa insatser tillsammans. I ett längre perspektiv ser socialcheferna att det kan behövas övergripande organisationsförändringar där olika resurser flyttas till skolan eller att man slår samman olika verksamheter, men det är tankar som ligger lite längre in i framtiden. Socialcheferna tycker att politiken förstår och vill åt samma håll, men att det ibland blir lite för mycket diskussion kring skolans resultat/måluppfyllelse och för lite diskussion kring mående.

Gällande sekretess så kan det finnas en del tveksamheter men samtycke ses som en väg att gå. Men ibland upplevs det att socialtjänsten har en ovana att arbeta med samtycke som verktyg. Vilket påverkar möjligheten att komma vidare gällande samverkan med andra aktörer. De efterlyser en samsyn gällande hur man ska arbeta för att kunna vara mer säker på hur det ska gå till och att man håller sig inom lagens ramar. Socialcheferna nämner också att det finns en balansgång mellan socialtjänstens myndighetsutövning och det förebyggande arbetet, där socialtjänstens myndighetsutövning till exempel inte kan utföras av skolorganisationen.

Att starta med de som har intresse att vara med och där det finns förutsättningar att göra ett bra arbete ses som en viktig framgångsfaktor för de kommande pilotprojekten/förändringsarbetet. Det är också viktigt med att hitta rätt projektledare och att det finns en gemensam plattform för alla projekt. Under samtalen lyfts även att redan från start börja tänka på implementeringsfasen och att delar av projekten kan utvärderas under projekttiden.

För att få en överblick bör nationella aktörer och följeforskning kopplas på. Socialcheferna nämner att det pågår liknande arbeten runt om i landet och att man troligtvis lära sig en del från dessa arbeten. De resonerar också kring frågan om medbestämmande, där det blir viktigt att lyssna in vad barn och vårdnadshavare egentligen vill ha innan man drar igång olika projekt. Inte minst för att säkerställa att socialtjänsten gör rätt saker.

Region Örebro län bör stå för övergripande projektledning. Men tankar om samfinansiering kom upp i samtalen och att det i slutändan är viktigt att insatserna inte kräver mer resurser än de insatser man har idag. Det är därför viktigt att implementeringen sker på rätt sätt.

#### 4.4 Chefer inom hälso- och sjukvården

De hälso- och sjukvårdschefer som har intervjuats beskriver att olika diagnoser<sup>4</sup> har ökat bland barn och unga, för att kunna ställa en diagnos behöver hälso- och sjukvården göra olika typer av utredningar, vilket pressar organisationen.

Totalt ökar antalet barn och unga som söker vård för psykisk ohälsa. Här finns en grupp barn och unga som söker vård för ”mindre och lite diffusa” problem. Det gäller till exempel problem som magont och sömnsvårigheter, som efter utredning inte riktigt går att behandla inom den mer specialiserade vården<sup>5</sup>. Dessa, ur den mer specialiserade sjukvårdens synvinkel, mindre problem kan ändå ha en stor påverkan på barnens vardagsliv och i ett längre perspektiv också leda till allvarigare problematik. Samtidigt ser hälso- och sjukvårdscheferna ett ökat inflöde av barn med svårare problematik, där familj och barn är i behov av större och mer komplexa insatser. Totalt blir det en större belastning på verksamheterna vilket bland annat innebär längre väntetider innan rätt hjälp kan sättas in.

Cheferna pratar om att dessa problem har funnits under en längre tid men att hälso- och sjukvårdsorganisationen bör kunna tänka i nya spår. Det finns olika utmaningar gällande att arbeta över organisatoriska gränser internt som extern. Till exempel tas det upp att man kanske bör tänka mer kring flöden än kring olika gränssnitt. I förhållande till externa aktörer tar en del chefer upp att de upplever det som svårt att komma in i skolmiljön och att det ibland finns ett glapp mellan hälso- och sjukvårdens uppdrag och insatser kopplat till olika uppdrag och insatser som finns inom kommunens verksamheter. Ibland upptäcks dessutom att verksamheter arbetar parallellt med olika insatser kopplat till ett barn eller familj, antingen att kommunerna har olika insatser och/eller att andra verksamheter inom hälso- och sjukvården är inkopplade. Socialtjänsten upplevs i vissa fall som regelstyrd och det påverkar samarbetet negativt, det finns dock en förståelse för att alla verksamheter måste följa lagen, men att det ofta går att hitta olika lösningar inom nuvarande lagstiftning.

Hälso- och sjukvårdscheferna ser att det finns förbättringsmöjligheter gällande koordinering mellan olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Till exempel är de som först ska ta emot olika patienter som söker vård, den så kallade förstalinjeverksamheten, utspridd i olika verksamheter (vårdcentraler,

---

<sup>4</sup> Diagnos =igenkännande, avgränsning och beskrivning av ett visst sjukdomstillstånd, det är främst en ökning av diagnoser inom NPF-området men också olika former av psykisk ohälsa så som depression etc.

<sup>5</sup> Vid till exempel Barnkliniken eller Barn- och ungdomspsykiatri

ungdomsmottagningar, barnavårdscentraler etc.). Det gör att det kan vara svårt att veta var man ska vända sig om man behöver hjälp och stöd. Det behövs göras ett arbete för att barnet och vårdnadshavarna lättare ska kunna navigera i systemet och att verksamheterna på ett tydligare sätt ska veta vilken verksamhet som ska göra vad. Tanken om ”en ingång” kommer upp under samtalen och så behöver olika gränsdragningarna mellan kommunens insatser och insatser inom hälso- och sjukvården bli tydligare. Uppdelning i utredande och behandlande verksamhet inom hälso- och sjukvården skulle också kunna tänkas över för att få ett bättre flöde och kortare väntetider.

För att kunna göra ett ordentligt förändringsarbete enligt TABB pratar flera av cheferna om att kulturen behöver förändras. Det gäller främst hur hälso- och sjukvården tänker kring insatser, graden av flexibilitet och kring samverkan med andra aktörer. Det upplevs att ett ökat samarbete och samverkan är en av nycklarna för att klara framtida behov. Vissa delar av hälso- och sjukvården arbetar redan tillsammans med andra verksamheter men den typen av samverkan behöver utvecklas och fördjupas. Det finns också tankar kring att arbeta mer med föräldrautbildningar och vissa grupper av barn och unga, till exempel kring barn placerade på HBV-hem, där flera verksamheter skulle kunna samverka och arbeta mer tillsammans.

För att genomföra förändringar och kunna prova nya idéer krävs politiska beslut och det anses som viktigt att arbeta tillsammans med politiken. Gällande sekretess så sa de flesta chefer att samtycke från barn och vårdnadshavare skulle fungera. Det finns dock några frågetecken, bland annat att Region Örebro län har svårt att finansiera personal som blir anställda i en kommun<sup>6</sup>, och att journalsystemen inte ”pratar med varandra”. Men samtidigt resonerar de kring att det ofta går att lösa dessa typer av frågor i arbetet med ett mer konkret förändringsarbete/pilotprojekt.

Gällande kommande förändringsarbete så tror cheferna att små och avgränsade projekt är en bra start. Men funderingar finns kring om funktionen ”Named person” skulle kunna vara till exempel en vårdcentral, elevhälsan eller rektor, men att teamet bakom skulle kunna ledas av någon annan. De tycker även att det är viktigt att tänka igenom hur teamet bakom Named Person skulle kunna se ut, till exempel vilka funktioner som behöver finnas med och vilka delar av hälso- och sjukvården det ska gälla? Det är emellertid viktigt att den hjälp och stöd som erbjuds ligger nära medborgaren och att det finns en ingång, som också är rätt ingång.

---

<sup>6</sup> Till exempel att Region Örebro län finansierar en läkare som anställs i en kommunal verksamhet och har kommunen som arbetsgivare.

Skolan, eller någon annan plats där barnen redan finns, ses som en naturlig arena för pilotprojekten men det råder lite delade meningar i vilka bostadsområden som man skulle kunna genomföra projekten i. Några menar att bör vara i områden som har olika sociala utmaningar medan andra ser att detta kan innebära en stor arbetsbelastning hos personalen och att det därför att förlägga projekten i andra typer av områden för att kunna arbeta fram idén fullt ut. Viktigt är dock att sprida projekten i olika kommuner kopplat till frågan om en likvärdig vård.

För att trygga medarbetarna och för att andra berörda chefer ska kunna tro på och arbeta för ökad samverkan bör det finnas en teoretisk underbyggnad till skottlandsmodellen och en bra förankring inom hälso- och sjukvården. Det är också viktigt att prata igenom och ha en klar bild av finansieringsfrågan och vem som ska göra vad innan projekten kör igång. Cheferna tycker att det idag inte går att flytta över befintliga resurser till projekten, de behövs i det dagliga arbetet. Därför behövs extra medel för pilotprojekten. Men samtidigt kommer det att löna sig på längre sikt då det, vid ett bredare införande, innebär ett förändrat arbetssätt och minskade kostnader. Det är dock viktigt att först lösa finansieringen, görs inte det blir det svårt att skapa engagemang i frågan.

Cheferna ser att det är viktigt med uppföljning och utvärdering kring pilotprojekten och att de fullföljs hela vägen till slutet. Det är också viktigt att tänka igenom elevhälsan och familjecentralernas roll, kan de kopplas till något av projekten? Pilotprojekten bör också gå hand i hand med nationellt arbete till exempel inom SKL och forskning och utredningen om psykisk ohälsa.

## 5. Analys

De utmaningarna som respondenterna beskriver liknar varandra. Kanske främst att andelen barn och unga med psykisk ohälsa ökar, att det kryper ned i åldrarna och att verksamheterna har en utmaning i att hantera de barn som har olika former av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Dessa saker samvarierar sannolikt också med andra utmaningar som långvarig skolfrånvaro, måluppfyllelsen i skolan och det ökade antalet orosanmälningar. Många identifierar ett glapp mellan olika verksamheter och/eller insatser där barn och vårdnadshavarna riskerar att hamna i ett administrativt tomrum där ingen verksamhet tar ansvar för barnet och dess behov. Det finns också en osäkerhet vilken verksamhet som har ansvar för vad och ingen har egentligen en övergripande bild av de insatser som görs kring ett barn och/eller vårdnadshavare. De ser själva ett behov av ett större förändringsarbete som syftar till att skapa en gemensam bild över insatser. Att få en samsyn kring barnets behov där barn och vårdnadshavare är delaktiga i behovsanalysen. Att alla inblandande ska ha och ta ett gemensamt ansvar och att alla ska prata samma språk. Kopplat till de utmaningar som beskrivs i rapporten så finns det därför mycket att vinna på att initiera ett arbete med Skottlandsmodellen som förebild.

Frågan är då om de intervjuade vill och tycker att en lösning skulle vara att arbeta med ökad samverkan och därigenom också förändra arbetssättet enligt TABB? Rapporten visar att det finns ett gemensamt behov av att arbeta tillsammans i samverkan och att de samverkansformer som finns idag inte upplevs som tillräckliga. Kommuncheferna vill forma organisationen åt detta håll och ändra arbetssättet, skolcheferna och socialcheferna vill arbeta mot ökad samverkan och cheferna inom hälso- och sjukvården vill arbeta mer över gränserna tillsammans med andra verksamheter för att ge bättre stöd och hjälp. Generellt på denna nivå finns inga direkta motsättningar, respondenterna beskriver att de alla vill arbeta mer tillsammans och tolkningen är att de också vill förändra hur de arbetar. En viktig fråga är varför detta inte görs redan idag då alla verkar vara positivt inställda till samverkan? Att respondenterna nämner att det finns ett behov av att diskutera vad samverkan egentligen innebär i praktiken tyder på att det finns en viss osäkerhet i dessa frågor och att de helt enkelt inte är vana att arbeta med andra verksamheter på ett mer integrerat sätt. Det tyder också på att de flesta kommuner och hälso- och sjukvården måste prata ihop sig mer innan idéerna skulle kunna bli verklighet i ett förändringsarbete enligt TABB. TABB innebär dessutom att verksamheterna måste arbeta fram nya arbetssätt, och det blir då ännu viktigare att kunna sitta ned och resonera kring till exempel målbild, behov och förväntningar. Verksamheterna måste också göra en inre resa inom

respektive organisation då respondenterna pratar om att organisationens kultur är ett av hindren för ökad samverkan. Här behövs en kulturförändring där samverkan ses som ett effektivt och naturligt sätt att arbeta. Mycket handlar om att ha tid att kunna prata ihop sig om målbild, roller, ansvarsfrågor och ekonomi, här måste man sannolikt skapa olika arenor där detta kan ske. Det är viktigt att chefer och politiker på olika nivåer är med i arbetet, för att förankringen ska ske i alla led.

Bristen på arenor och möjligheten att på ett mer strukturerat sätt kunna prata ihop sig med varandra märks i intervjuerna då det finns en tendens att de intervjuade tycker att det är svårt att samverka med "den andre". Det vill säga skolan tycker det är svårt att samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänst, hälso- och sjukvården tycker det är svårt att samverka med skola och socialtjänst och så vidare. Tolkningen är att det finns en oförståelse för varandras verksamheter där till exempel Socialtjänsten upplevs som stel, lagstyrd och inte så flexibel, skolan är svår att komma in i och hälso- och sjukvården upplevs som otillgänglig och svår att lyfta samverkansfrågor med. Vilket kan tyckas lite märkligt då alla gärna vill samverka och tillsammans arbeta mer med förebyggande och främjande insatser. Denna rapport visar dock att det finns en vilja att förändra synsätt och arbetssätt relaterat till samverkan. Det framkommer att denna insikt grundas i att man känner att man inte når ända fram med de insatser som görs idag relaterat till barn och unga som behöver olika typer av stöd. Något som spiller över och till exempel ger en negativ påverkan på resultat och måluppfyllnad inom skolan.

Skolan ses av de flesta som en naturlig arena att börja arbeta på, det är där barnen finns. Skolcheferna efterlyser möjligheten att arbeta mer ur ett helhetsperspektiv med barnen då man idag till övervägande del endast har de pedagogiska verktygen till sitt förfogande. De intervjuade nämner att det finns andra arenor så som familjecentraler eller vårdcentraler som skulle kunna fungera i ett bredare arbete kring barn och unga. Politisk förankring krävs men de intervjuade upplever att det finns en vilja och en insikt hos politiken att arbeta i riktning mot TABB.

En ingång till stöd och hjälp ses som en viktig del. Att ha en funktion liknande "Named Person" är något som de intervjuade nämner. Att det ska vara en funktion som bärs av rektor är inte helt säkert. Flera olika idéer kommer upp att det till exempel kan vara en vårdcentral, elevhälsan eller någon annan verksamhet som kan ha den funktionen. Huvudsaken är att det finns en ingång till flera typer av hjälp och stöd. Gällande sekretessproblematik upplevs det som om samtycke skulle kunna fungera, det görs redan vid till exempel Samordnad individuell plan (SIP). Här blir det dock viktigt att koppla in

juridisk kompetens för att visa på vad som är möjligt att göra inom lagens gränser.

Pilotprojekten/förändringsarbete bör startas i liten skala med en tydlig avgränsning. De intervjuade ser att det redan finns många olika projekt som skulle kunna skalas upp och/eller utvecklas för TABB. Att fråga barn och vårdnadshavare för att kunna se behoven togs upp av socialtjänsten och i ljuset av ökat medbestämmande och behovet av att kunna erbjuda rätt stöd och hjälp, är det en betydelsefull synpunkt.

Gällande projekten är det viktigt med ett tydligt ledarskap där alla chefsled prioriterar och möjliggör för samverkan. Att arbetet fullföljs och utvärderas och att man redan från början tänker på hur arbetet finansieras och skulle kunna implementeras i ett långsiktigt och bredare perspektiv. Här spelar Region Örebro län en viktig sammanhållande roll med en övergripande projektledningsfunktion som kan samordna och utgöra en gemensam plattform för de projekt som ingår. Rollen handlar också om att kommunicera och sprida kunskaperna från arbetet till andra kommuner och verksamheter.

Olika förslag gällande finansiering kommer upp men de flesta tänker att Region Örebro län ska finansiera och driva den övergripande projektledningen och samordningsfunktionen. Hälso- och sjukvårdscheferna ser att det initialt kan bli svårt att klara finansieringen inom ramen för ordinarie verksamhet. Det handlar om att det dagliga arbetet inte ska blir drabbat, så eventuellt behövs extra resurser från hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att frigöra personal som kan arbeta med förändringsarbetet gentemot kommunerna.

Tydliga roller krävs vid en start av ett projekt/förändringsarbete och att ha en kontinuerlig dialog kring målbild och ansvar. Det kräver också en stark förankring i respektive organisation så att projekten kan bli hållbara över tid. De flesta av de intervjuade tycker att någon form av följeforskning ska finnas med i arbetet samt att man kan koppla på olika nationella aktörer som arbetar med samma typ av frågor. Det finns också flera kommuner och regioner i landet som har startat upp ett liknande arbete som är värda att bevaka och utbyta erfarenheter med.

## 6. Slutsatser

Respondenterna redogör för en rad gemensamma utmaningar bland annat kring en ökad psykisk ohälsa hos barn och unga och ett behov av att arbeta mer förebyggande, främjande och med tidiga insatser. Respondenterna har en tydlig bild av de utmaningar de står inför/är i och de ser ökad samverkan som en del i att klara av dessa utmaningar. Det finns därför en vilja till samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård som ligger i linje med utvecklingen av arbetet med TABB.

Även om viljan till ökad samverkan är hög så finns det en risk i att respektive organisation inte riktigt är mogen för en samverkan som innebär ett förändrat arbetssätt. Det finns bland annat utmaningar kopplat till förståelse, tillit och kultur som varje organisation inser att de bör arbeta med för att kunna komma vidare. Det gäller både internt inom egna organisationen och externt gentemot andra verksamheter. Det behöver skapas både tid och arenor där dessa saker kan diskuteras. Denna diskussion bör också ske på ett strukturerat sätt så att den blir så effektiv som möjligt. Det är även viktigt att chefer på olika nivåer är med och driver förändringsarbetet och att det stöds från högsta nivå. Studien tyder på att de flesta har en bit kvar innan idéerna om samverkan och förändrat arbetssätt kan bli verklighet.

Den politiska förankringen behövs och politiken upplevs vara med och arbetar åt samma håll, de bör därför involveras i ett tidigt stadium för att kunna vara med i diskussionerna från början. De intervjuade ser att samtycke skulle vara en bra och funktionell väg att gå för att kunna överbrygga sekretessen mellan olika verksamheter. Men det behövs juridisk sakkunskap dels för att se de möjligheter som finns inom nuvarande lagar och förordningar och dels för att säkra upp så att förändringsarbetet håller sig inom dessa ramar.

Att börja med små och avgränsade projekt, att forma en gemensam bild av målet/målen och att skapa ett gemensamt ansvar för projektet/förändringsarbetet är olika nyckelfaktorer för att arbetet ska bli lyckat. Men det gäller också att få en tydlig bild över frågor kring ekonomi och finansiering samt hur arbetet ska utvärderas. Diskussionen om dessa olika frågor bör hållas vid liv genom hela projekttiden, så de inte glöms bort alltmedan tiden går. En annan del är att de som arbetet berör, barn och vårdnadshavare, är med i processen så arbetet fokuserar på rätt saker.

Pilotprojektet/förändringsarbetet bör förankras ordentligt i organisationen och hos politiken för att kunna garantera en hållbarhet över tid. Det innebär bland annat att redan från början tänka på och diskutera framtida implementering, finansiering och utvärdering.



De flesta kommuner vill delta men då inte alla kan ingå blir spridningen av kunskaperna från arbetet till de kommuner som inte är med i arbetet viktig. Den övergripande projektledningen, som handhas av Region Örebro, ska ha som funktion att föra ut de kunskaper som kommer fram i arbetet till andra kommuner. Denna roll innebär också en samverka med andra aktörer på nationell nivå för att skapa en överblick kring vad som är på gång och försiggår i andra kommuner och regioner samt koppla in följeforskning för att kunna följa den egna processen.

## 7. Diskussion

I denna rapport kommer det fram att det i de flesta fall kan vara ganska långt kvar till att kunna realisera de idéer som finns i olika pilotprojekt/förändringsarbeten. Förhoppningsvis har Region Örebro län satt igång en process som leder fram till en första diskussion mellan olika verksamheter. Det är viktigt med ett starkt ledarskap i kommunerna och inom hälso- och sjukvården för att denna diskussion ska kunna hållas levande och till slut landa i ett avgränsat pilotprojekt/förändringsarbete. Det krävs sannolikt även ett mer grundläggande arbete för att fortsätta och i vissa fall starta igång en sådan diskussion. Samtidigt är det viktigt att börja arbeta med ett mer konkret arbete. Annars finns en risk att arbetet stannar vid diskussioner om samverkan och att dessa diskussioner tar orimligt lång tid, rinner ut i sanden etc. Optimalt är att börja arbeta med ett mer konkret projekt/förändringsarbete och samtidigt föra diskussioner om samverkan med syfte att driva på och utveckla projektet/förändringsarbetet.

Med det sagt så finns det redan en del samverkansprojekt och arbetsmodeller som liknar TABB i Kommunerna. Några exempel är Gryningen<sup>7</sup> i Karlskoga, Degerforsmodellen<sup>8</sup> och Familjesamverkansteam<sup>9</sup> i Lindesberg, Nora, Hällefors och Ljusnarsbergs kommun. Det pågår alltså en hel del, dock inget som går hela vägen och inbegriper alla delar i TABB. Det går därför sannolikt att utveckla delar av det som redan pågår mot ökad samverkan och ett förändrat arbetssätt enligt TABB. Här finns mycket att vinna då man redan har en pågående samverkan mellan olika verksamheter.

---

<sup>7</sup> <https://www.regionorebrolan.se/gryningen>

<sup>8</sup> <https://www.degerfors.se/omsorg-och-stod/stod-till-barn-unga-och-familj/degerforsmodellen.html>

<sup>9</sup> <https://www.lindesberg.se/kommunochpolitik/nyheter/nyheter/familjesamverkansteametlotsar-ivardagenforfamiljer.5.2aadeccd16a5871a9acec48.html>

En intressant fråga i det lite bredare perspektivet är dock att om alla respondenter identifierar ungefär samma utmaningar och samtidigt ser liknande lösningar på hur de ska hantera dessa utmaningar, det vill säga genom en ökad samverkan och nya arbetssätt. Varför har det inte redan skett? Utmaningarna är knappast nya till sin karaktär och lösningen är egentligen inte heller särskilt nydanande. Det har funnits och det finns en rad olika samverkansprojekt igång men de verkar inte riktigt räcka till för att täcka in de behov som finns.

De samverkansprojekt som är igång är oftast mycket bra men i det stora hela, gällande den breda verksamheten, kan man, lite provokativt, fundera på om respektive organisation anpassas mer för organisationens egna behov än för människors/brukares/patienternas behov. Det framkommer ganska tydligt i rapporten att för att klara framtida behov (och också behoven som finns nu) kan kommunerna och hälso- och sjukvården inte riktigt arbeta som de gör idag, arbetet behöver förändras.

En del i förklaringen till varför verksamheterna har svårt med samverkan beror troligtvis på den ekonomiska styrningen. Att vara organiserad i stuprör betyder också ofta att styrsystemen och resultatmätningarna är uppbyggda som stuprör. Det innebär sannolikt ett problem då incitamentet för långsiktig samverkan med andra verksamheter inte blir så stort om det inte ger effekt på de egna mätetalen eller i den egna budgeten.

Vid till exempel en neddragning är samverkan och förebyggande arbete också lätta att ta bort då det oftast inte upplevs som en del i kärnverksamheten och/eller inte är lika tydligt prioriterat. För barn och vårdnadshavare kan det dock innebära stora problem, till och med förvärra och långsiktigt ge en allvarligare problematik, vilket riskerar att drabba verksamheterna i framtiden. Därför är arbetet med TABB i hög grad en fråga för framtiden, men det gäller att göra ett bra grundarbete och inte förhastas sig.

Det grundläggande arbetet gällande diskussion och att komma överens om mål, syfte och språkbruk etc. är en nyckelfaktor som måste få ta lite tid. Bert Danermark (2005) beskriver några förutsättningar för samverkan:

- att samverkan har en tydlig och klar ledning
- att samverkan har ett klart uttalat mål
- att tillräckliga resurser ställs till förfogande
- att skillnaderna mellan de samverkande avseende synsätt, organisation och regelverk har identifierats
- att hindrande skillnader undanröjts eller om detta inte går, sätt att hantera dem har utvecklats

Dessa förutsättningar är bra att ha med i det fortsatta arbetet och dessa förutsättningar berörs också i de svar som respondenterna gett i denna rapport. Det är också bra att tänka på att få stöd och inspiration från andra utvecklingsarbeten i landet, vi är på intet sätt unika i våra tankar. Ett par kommuner i Regionen har till exempel projekt som är med i Skolverkets och Socialstyrelsens arbete med Tidiga och samordnade insatser (TSI), där ingår även TABB. Där finns ett nätverk för att få stöd, råd och inspiration till utveckling och framtida arbete.

Det är först genom att gå vidare med TABB och starta igång ett par projekt/förändringsarbeten som vi kommer att kunna se de möjligheter och effekter som arbetet ger upphov till. Det är sannolikt att det kommer uppkomma ett antal utmaningar som projektorganisationen måste lösa, de är väntade och ska ses som en naturlig del i arbetet. Förändringsarbetet har en karaktär av ett "trial and errorarbete" där lärdom ska dras av misstagen istället för att ses som misslyckanden. Processen i Skottland har varit av liknande karaktär, en process som också har resulterat i en mer övergripande idé och modell. Det är viktigt att ha med sig i arbetet med TABB. Då målet är att sprida erfarenheter och kunskaper från pilotprojekten/förändringsarbetet för att på längre sikt också kunna skala upp och förändra den övergripande organisationen och styrningen.

## 8. Referenser

Danermark, B. (2005). Samverkan – himmel eller helvete? En bok om den svåra konsten att samverka, Gleerups förlag: Malmö.

De Ridder, K. A. A., Pape, K., Johnsen, R., Westin, S., Holmen, T. L., & Bjørngaard, J. H. (2012). School dropout: A major public health challenge: A 10-year prospective study on medical and non-medical social insurance benefits in young adulthood, the Young-HUNT 1 Study (Norway). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66:11, 995-1000.

Ds: 2013:19 (2013) Svenska Framtidsutmaningar, slutrapport från Sveriges framtidskommission, Stockholm 2013  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/departementsserien/svenska-framtidsutmaningar--slutrapport-fran\\_H1B419](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/departementsserien/svenska-framtidsutmaningar--slutrapport-fran_H1B419)

Gustafsson, J.-E., Allodi M. Westling, Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S et.al.. (2010). School learning and mental health: A systematic review, The Royal Swedish Academy of Sciences, Stockholm 2010

Törnqvist. A. (2018) Granskning av samverkan mellan region och kommun avseende barn och unga med psykisk ohälsa, Region Örebro läns revisorer, PWC, Örebro 2018,  
<https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/Örebro%20läns%20landsting/Om%20landstinget/Ekonomi/Revisionsrapporter/2018/Samverkan%20kommun-region%20barn%20och%20unga%20psykisk%20ohälsa/Rapport.%20Samverkan%20kommun%20region%20barn%20och%20unga%20psyk.pdf>

Region Örebro län, (2018) *Tillsammans för alla barns bästa*. - rapport 1  
<https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/Örebro%20läns%20landsting/Regional%20utveckling/Utbildning%20och%20arbetsmarknad/Tillsammans%20för%20alla%20barns%20bästa,%20FÖRS TUDIE%20del%201,%20drn18RS9115.pdf>

SKL (2018). Nya arbetssätt och organisationsformer för att möta socialtjänstens framtida utmaningar, avd. Vård och omsorg Socialtjänstsektionen (arbetsmaterial), Stockholm 2018

Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/barn-och-unga/tidiga-och-samordnade-insatser/> 2019-06-27

SOU 2018:32 (2018) Ju förr desto bättre - vägar till en förebyggande socialtjänst, Delbetänkande från utredningen framtidens socialtjänst, Stockholm 2018

SOU 2018:90 (2018) För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa, Slutbetänkande av Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa, Stockholm 2018

## 9. Bilaga 1

### Intervjuguide Rapport 2

Intervjuerna ska föras som samtal. Frågorna nedan ska endast se som stöd för intervjuaren under själva samtalet och för att intervjuaren ska kunna föra samtalet i önskad riktning. Det är alltså ingen formellt strukturerad intervju som ska genomföras.

*Finns förutsättningar i form av verksamheternas möjlighet/ambition att delta, finns en förändringsvilja?*

- Vilken problembild, vilka utmaningar möter ni idag gällande barn och ungas hälsa och välmående?
  - Kan ni svara upp mot behovet som det ser ut idag?
- Vad skulle behövas för att ni skulle klara att svara upp mot behovet?
- Hur arbetar ni idag mellan skola, socialtjänst och hälso- sjukvården
  - Vilka projekt/enheter/insatser finns idag?
- Skulle någonting gällande detta samarbete kunna utvecklas och bli bättre?
- Hur skulle en optimal organisation kring barn och ungas hälsa och välmående se ut, tänk helt fritt?
  - Hur kan ni komma dit?

*Vilken politisk förankring krävs och i vilka fora?*

- Vilka politiska beslut krävs för att utveckla organisationen kring barn och ungas hälsa och välmående?

*Vilka är de realistiska målen för förändringsarbetet utifrån bland annat lagstiftning?*

- Hur ser ni på rådande lagstiftning, hindrar den en utveckling av organisationen för barn och ungas hälsa och välmående?
  - Vad skulle behövas göras gällande lagstiftning?
  - Går eventuella problem med lagstiftningen att komma runt (med t.ex. samtycke från föräldrar och barn)?
  - Ser ni några andra hinder/utmaningar vid sidan om lagstiftning?

*Hur ska kommande pilotprojekt avgränsas?*

Säg att ni i er kommun tillsammans med Regionen skulle designa ett avgränsat pilotprojekt i linje med Skottlansmodellen för att utveckla arbetet med barn och ungas hälsa och välmående, hur tänker ni kring:

- Arena: var skulle ett pilotprojekt kunna starta
- Inblandade: vilka enheter/organisationer ska vara med?
- Avgränsning: hur ska projektet avgränsas?

*Vilka kommuner vill delta och vilka resurser behövs för detta?*

- Skulle ni vara intresserade av att delta i ett avgränsat pilotprojekt med syfte att utforma arbetsmetoder och former för samarbete enligt TABB
- Hur ser ni på vilka resurser som behövs för pilotprojektet

*Hur ska pilotprojektet/en finansieras?*

- Hur skulle en rimlig finansiering se ut? (samfinansiering, Regionen står för allt, Kommunen står för allt, söka medel etc.)

*Hur ska pilotprojekt/en startas och etableras*

- När kan ni tänka er att starta ett eventuellt pilotprojekt?

*Behövs samverkan med andra aktörer på nationell nivå?*

- Behöver någon aktör på nationell nivå vara inblandad i arbetet?
- Följeforskning?