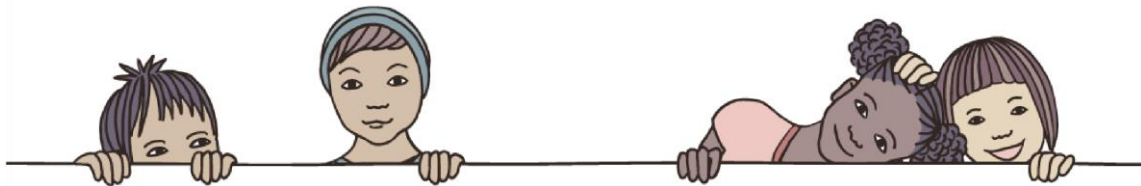


Tillsammans för barnens bästa

Samverkan i Sörmland

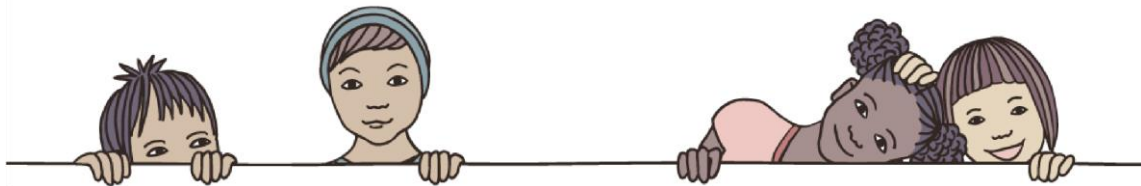
**Kartläggning av tre pågående samverkansmodeller för
barn och unga i Sörmland**

**Nettan Eliasson och Lisa Sund
Processledare
Länsgemensamt Regionalt stöd i Sörmland
Våren 2022**



Innehåll

Inledning	1
Resultat	2
Familjecentral	2
Bakgrund.....	2
Framgångsfaktorer i samverkan	5
Faktorer som fungerar mindre bra i samverkan	6
Risker och hinder för samverkan.....	7
Möjligheter till förbättringar och utveckling	8
Ungdomsmottagning.....	9
Bakgrund.....	9
Framgångsfaktorer i samverkan.....	11
Faktorer som fungerar mindre bra i samverkan	12
Risker och hinder för samverkan.....	12
Möjligheter till förbättringar och utveckling	12
Barnahus.....	12
Bakgrund.....	12
Framgångsfaktorer i samverkan	16
Faktorer som fungerar mindre bra i samverkan	17
Risker och hinder för samverkan.....	17
Möjligheter till förbättringar och utveckling	17
Diskussion	18
Slutsats	19
Bilaga 1 – Brev för kartläggning.....	23



Inledning

Tillsammans för barnens bästa i Sörmland är ett utvecklingsarbete som ska arbeta fram en samverkansmodell för tidiga insatser för barn och unga. Samverkan ska ske tidigt mellan förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård för att barn och unga i Sörmland ska få goda, likvärdiga uppväxtvillkor och en god hälsa.

Den gemensamma målbilden för **Tillsammans för barnens bästa i Sörmland** är att alla barn i Sörmland ska ges möjligheter till god fysisk och psykisk hälsa genom en god och trygg uppväxt utifrån varje barns behov. Samverkan ska ske med ett helhetsperspektiv kring barnens bästa.

Utvecklingsarbetet utgår från FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, och kommer att beröra samtliga verksamheter som kommer i kontakt med barn och unga. Arbetet går även i linje med mål ett, tre, fyra, fem, tio och 16 i FN:s globala mål, Agenda 2030.

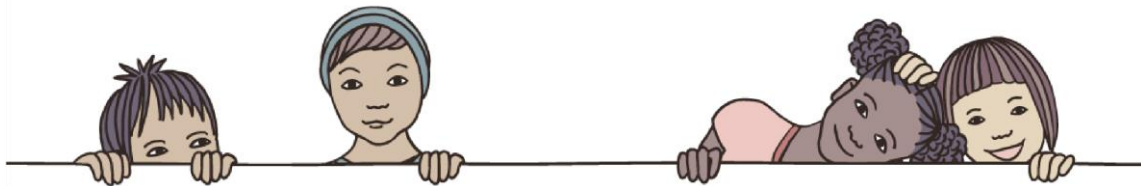
Inom ramen för det processarbete som sker 2021–2023 för att arbeta fram samverkansmodellen har kartläggning gjorts kring samverkan inom familjecentraler, Barnahus och ungdomsmottagningarna i Sörmland. I dessa verksamheter sker samverkan sedan länge och kartläggningen har gjorts för att identifiera faktorer som fungerar bra i samverkan, faktorer som fungerar mindre bra, risker och hinder samt sådant som behöver utvecklas och förbättras. Således är syftet med denna kartläggning att identifiera faktorer som är av vikt för samverkan för att ta lärdom av dessa och ha med dem i utvecklandet av samverkansmodellen för tidiga insatser för barn och unga.

Metod

Enkätfrågor har utformats av Osman Aytar, följeforskare i utvecklingsarbetet, tillsammans med Lina Larsson och Martin Geisler, båda forskningsledare på Forskning och utveckling i Sörmland. Processledarna för utvecklingsarbetet har även varit delaktiga i utformningen. Enkätfrågorna har skickats ut per mejl till samordnare på samtliga familjecentraler i Sörmland, till samordnare på Barnahus i Nyköping och Eskilstuna samt till verksamhetsutvecklare för ungdomsmottagningarna i Sörmland. Dessa informanter har även skickat tillhörande samverkansdokument, exempelvis avtal, verksamhetsberättelser, uppföljningar med mera.

Svar har inhämtats per mejl. Ett par telefonsamtal har genomförts samt ett digitalt möte via Teams.

Svaren har sammanställts och analyserats av processledarna för utvecklingsarbetet **Tillsammans för barnens bästa i Sörmland** med stöd av följeforskare Osman Aytar och forskningsledare Lina Larsson.



Då vissa av informanterna är ensamma i sina funktioner kan deras anonymitet inte garanteras, men kartläggningen är planerad och genomförd med hänsyn till informanternas integritet. Informanterna känner till vad som kartläggs och varför. De är medvetna om att deras svar på frågorna endast kommer att användas i kartläggningen och har godkänt förfarandet. Resultatet syftar till att visa på en helhet kring samverkan i länet och således är inte enskilda verksamheters svar relevanta.

På de sidor som följer finns verksamheterna beskrivna med de identifierade faktorerna. En analys av helheten har också gjorts. Denna återfinns i slutet av dokumentet.

Resultat

Familjecentral

Bakgrund

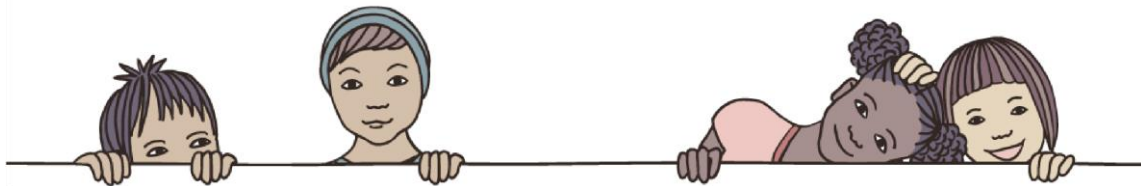
Enligt Föreningen för familjecentralers främjande (Familjecentraler, u.å.), som etablerat sig som den sammanhållande nationella kraften för familjecentraler i Sverige, är en familjecentral en samlokalisering av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med förebyggande verksamhet som bas. Utöver dessa kan andra samhällsaktörer ingå i samarbetet.

I Sörmland finns det 12 familjecentraler. Dessa finns i åtta av länets nio kommuner. Cirka hälften av länets barn 0–6 år tillhör en familjecentral.

Familjecentralerna har startats över tid. Den första 1998 och de nyaste familjecentralerna i länet har funnits något år. Flera av familjecentralerna finns i socioekonomiskt utsatta områden med flera olika nationaliteter. Någon av familjecentralerna startades efter att planer funnits i över 20 år, men öppnades först när ”både ekonomiska förutsättningar, önskat område och lämplig lokal stämde”.

Anledningarna till att familjecentralerna har startats uppges av familjecentralerna själva vara bland annat att engagerade personer har drivit på, att det har funnits ett behov av att arbeta mer förebyggande och under samma tak för barnfamiljernas bästa samt att politisk vilja har visats. Även beskrivningar kring att familjecentralerna genom samverkan mellan de ingående verksamheterna ska kunna erbjuda barn 0–6 år och deras familjer stöd för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att barn ska få bästa möjliga uppväxtvillkor nämns som anledning till familjecentralernas bildande i Sörmland.

De flesta familjecentralerna startades genom att avtal mellan Region Sörmland och den kommun som familjecentralen finns i skrevs. Någon startades initialt i samarbete med



kyrkan. På någon ort fanns delar av nuvarande familjecentral på annan plats i kommunen innan dagens organisation och samlokalisering kom till stånd.

De familjecentraler som finns i Sörmland arbetar utifrån den definition som Föreningen för familjecentralers främjande har. Det finns barnmorskemottagning, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst på samtliga familjecentraler i länet.

På samtliga familjecentraler finns följande professioner:

- Föräldrastödjare, familjestödjare eller socionom
- Barnmorska
- Sjuksköterska eller undersköterska
- BHV-sköterska
- Förskollärare eller specialpedagog

I vilken omfattning respektive profession finns på plats på de olika familjecentralerna varierar.

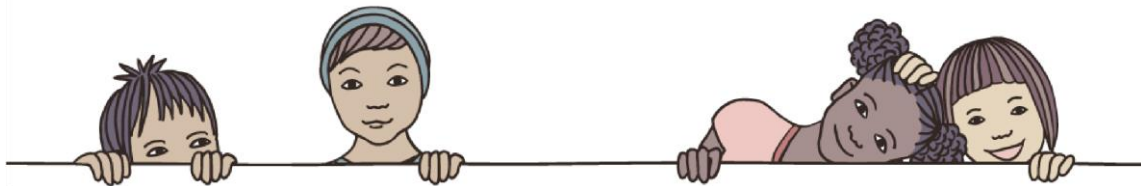
Utöver ovanstående finns även följande professioner på någon eller några av familjecentralerna i länet i olika omfattning:

- Barnläkare
- Kulturtolk
- Dietist
- Logoped
- Barnhälsovårdpsykolog
- Familje- och skolpedagoger

Region Sörmlands samtalsmottagning för barn och unga finns lokaliserad på familjecentralen i en kommun. Ungdomsmottagning finns lokaliserad på två familjecentraler i länet.

Förutom den interna samverkan som sker mellan de professioner som finns organiserade på familjecentralerna samarbetar många med olika externa organisationer och verksamheter såsom tandvård, bibliotek, kulturskola, integrationsenhet, polis, räddningstjänst med flera. En del samarbeten sker återkommande, en del sker vid enstaka tillfällen. Förskola är också en viktig samarbetspart på en del familjecentraler.

Under pandemin har externa samarbeten inte varit möjliga, men även intern samverkan har försvårats utifrån restriktioner, vilket samtliga familjecentraler ger uttryck för.



Det finns flera som uttrycker att arbetet på familjecentralerna är viktigt och tillfredsställande. "Världens roligaste jobb" upplever flera att det är att arbeta på familjecentral.

Målsättning

De nationella målsättningarna med familjecentraler är:

Familjecentralens övergripande och långsiktiga mål är att uppnå en god och jämlik hälsa hos blivande föräldrar, föräldrar, barn och andra viktiga vuxna runt barnet.

För att nå familjecentralens långsiktiga mål ska familjecentralen i samverkan stärka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer genom att:

Utifrån FN:s konvention för barnets rättigheter, familjens livssituation och genom samarbete, samordning och samverkan ska familjecentralen

- erbjuda lättillgängligt stöd
- vara ett kunskaps- och informationscentrum
- stärka arbetet med FN:s konvention för barnets rättigheter
- skapa arbetsformer där barn och föräldrar är delaktiga
- främja en gynnsam fysisk, psykisk och social utveckling för barn
- uppmärksamma barn och deras familjer där tecken finns på avvikande utveckling
- stärka samspelet och en god relation mellan barn och föräldrar
- erbjuda tidiga insatser till blivande föräldrar och familjer med barn
- stärka barnets och förälderns sociala nätverk
- stärka ett jämställt föräldraskap
- stärka barns språkutveckling
- stärka integrationen

(Familjecentraler, u.å.)

Familjecentralerna i Sörmland uttrycker målsättningarna för samverkan i verksamheten på olika sätt. Samtliga handlar om att vara en mötesplats och att kunna ge lättillgängligt stöd samt erbjuda hälsofrämjande verksamhet för barn och deras vårdnadshavare.

Nedan följer exempel på hur familjecentralerna uttrycker sig kring målsättningar för samverkan i verksamheten.

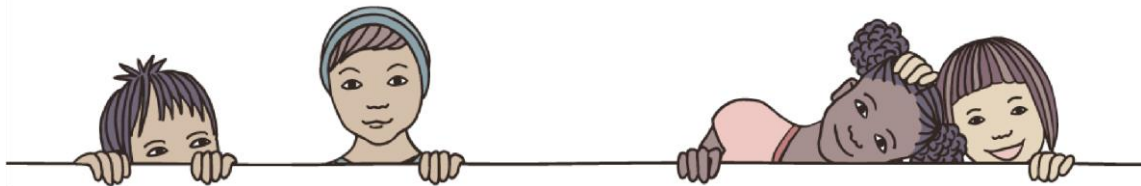
"Familjecentralen ska vara lättillgänglig, ge ett tidigt stöd samt erbjuda en hälsofrämjande och förebyggande verksamhet."

"Allt arbete på en familjecentral är inriktat på att förstärka det som föräldrar och barn mår bra av. Samt att utifrån hela familjens situation främja en god hälsa hos barn och föräldrar."

"Målet för familjecentralen är:

att finnas tillgänglig som mötesplats

att förebygga och tidigt upptäcka ohälsa genom tidigt insatta hälsofrämjande insatser för målgrupper som är i behov av stöd



att stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar
att skapa arbetsformer där föräldrar och barn är delaktiga
att erbjuda lättillgängligt föräldrastöd
att vara kunskaps- och informationscentrum
att utveckla god service
att ta tillvara samverkansfördelar mellan deltagande verksamheter och externa aktörer som arbetar med barn och deras föräldrar ”

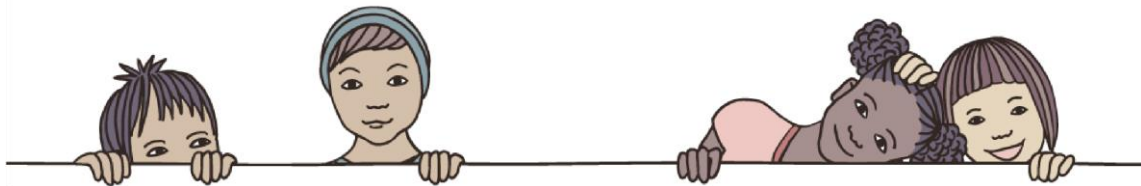
Framgångsfaktorer i samverkan

Familjecentralerna vittnar om många faktorer som fungerar bra i samverkan. Den interna samverkan på familjecentralerna lyfts av samtliga familjecentraler som något som fungerar bra. Exempelvis framhävs den täta kontakten mellan de olika verksamheterna. ”Vi kompletterar varandra med våra olika kompetenser.” uttrycker en familjecentral. ”Mellan kollegor fungerar det alltid bra” uttrycker en annan familjecentral. Samverkan i föräldragrupper, tematräffar och planerade hembesök fungerar bra mellan de olika verksamheterna på familjecentralerna i stort. Regelbundna möten/ träffar för alla verksamheter på familjecentralen fungerar också bra menar flera familjecentraler. Likaså att det finns en samordnare som håller ihop arbetet är positivt för samverkan upplever flera familjecentraler.

Att verksamheterna är samlokaliserade lyfts genomgående av samtliga familjecentraler som något som fungerar bra och som också är en förutsättning för verksamheten som helhet. Att ha en huvudingång ses som välfungerande av någon familjecentral och även att det finns gemensamt väntrum för mödravården och barnhälsovården lyfts som positivt. Samlokaliseringen beskrivs som en förutsättning för god samverkan med de korta och effektiva vägar för frågor som följer med.

Att styrning och ledning av verksamheten som helhet fungerar bra uttrycker många är viktigt för verksamheten.

Framgångsfaktorer i mötet med vårdnadshavare är enligt flera familjecentraler bland annat inhämtande av samtycke från vårdnadshavare för att olika professioner gemensamt eller i samverkan ska kunna stötta barn och familjer. Detta fungerar bra uppger flera familjecentraler. Även att det finns kulturtolk på några familjecentraler tas upp som positivt för samverkan i mötet med vårdnadshavare. ”Kulturtolkens arbete sker i nära samverkan med de övriga verksamheterna på familjecentralen”. Ytterligare en framgångsfaktor i mötet med vårdnadshavare är gemensamma hembesök hos familjen. ”Gemensamma hembesök med familjestöd och BVC har varit positivt” menar någon familjecentral.



Faktorer som fungerar mindre bra i samverkan

Balansen mellan att samverka och "egen verksamhet som ska rulla" är inte alltid helt enkel att få till på familjecentralerna. Det vittnar flera familjecentraler om.

Någon familjecentral upplever att det finns många bra idéer och goda intentioner, men att det sedan "inte riktigt finns någon som har ansvar för att verkställa alla goda intentioner genom samverkan". Upplevelsen är att det kan behöva bli mer av vad familjecentralernas samordnare uttrycker som "verkstad".

Tidsaspekten är viktig för samtliga familjecentraler, men det är "tidsmässigt svårt att få till samverkan" menar flera familjecentraler. Vidare menar de "Ska samverkan fungera måste tid för arbetslaget finnas".

Även långa väntetider till en del verksamheter dit familjecentralen hänvisar för fortsatt stöd, upplevs fungera mindre bra.

Några familjecentraler menar att styrning och ledning fungerar mindre bra och att det försvåras av att verksamheten som helhet har olika huvudmän. Att verksamheterna på familjecentralerna styrs av olika politiska viljor upplevs också som en svårighet. Det kan bli ottydligt vilket fokus som är viktigast.

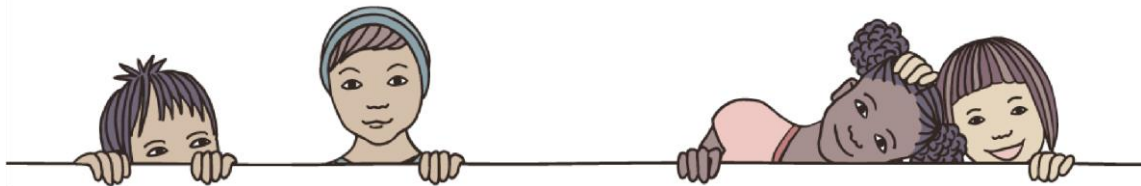
Ekonomiska beslut kan fungera mindre bra när verksamheterna tillhör olika huvudmän. Även att förhålla sig till olika regelverk eller rekommendationer upplevs som mindre bra. Exempel på det finns bland annat från pandemin då restriktionerna har varit olika för olika verksamheter på flera familjecentraler, vilket har försvårat både för professionerna och för barn och familjer.

Att arbetet på familjecentralerna har varit extra svårt och utmanande under pandemin framkommer på många ställen.

Kommunikationen med samhället är svår och fungerar mindre bra upplever någon familjecentral, att få fram vad familjecentralen som helhet är.

Överlämning till elevhälsan, upplevs av någon familjecentral som svår. Att nå fram med föräldrastödet blir inte lika naturligt när barnen inte längre tillhör familjecentralen, utan elevhälsan.

Bemanningen upplevs vara en problematisk fråga på någon familjecentral, vilket inte är en fråga runt samverkan främst.



Risker och hinder för samverkan

En tydlig risk för samverkan på familjecentralerna är att tid för samverkan inte avsätts. Samverkan tar tid och behöver få ta tid. Det finns en risk att tiden inte prioriteras när de enskilda verksamheternas uppdrag fyller tiden. Upplevelsen på någon familjecentral är också att cheferna ”uttrycker att tid ska finnas och prioriteras för samverkan men i det dagliga arbetet finns inte alltid det utrymme vilket kan upplevas som frustrerande och pressande och risk för konflikter kan uppstå”.

Att samverkan visst kräver tid, men även engagemang, trycker en familjecentral på. Om inte dessa två komponenter finns så blir samverkan inte lika välfungerande. Detta skulle kunna utgöra ett hinder i samverkan. Dock menar man att så inte är fallet på den egna familjecentralen.

Ett hinder som framkommer är att olika huvudmän gör att det ibland är svårt att ha en gemensam hållning. De olika huvudmännen ger olika riktlinjer, vilket sipprar ner i verksamheterna och försvårar samverkan i verksamheterna, men påverkar även de barn och vårdnadshavare som besöker verksamheterna. Risken för otydlighet ökar.

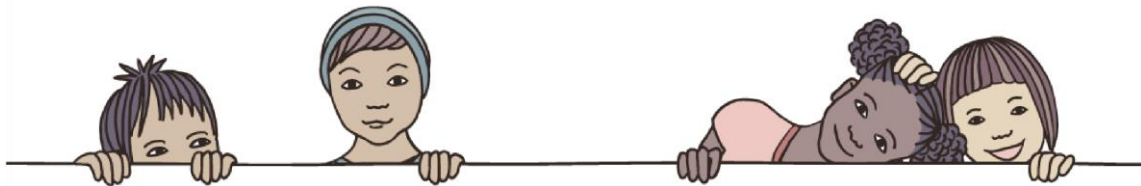
Om medarbetarna saknar samsyn om familjecentralens mål, uppdrag och arbetssätt skulle det kunna utgöra en risk, menar en av familjecentralerna, men menar också att så inte är fallet just nu.

Även frånvaro av ledning och styrning skulle kunna utgöra en risk. Här finns det olika uppfattningar på olika familjecentraler, där någon familjecentral upplever att det är en av de saker som fungerar mindre väl, men andra familjecentraler menar att det är en möjlig risk, men som inte är aktuell just nu i verksamheterna.

Sekretess uppges som ett möjligt hinder för samverkan i teorin, men ingen familjecentral ger uttryck för att frågan utgör ett reellt hinder i den dagliga verksamheten.

Tid och arbetsbelastning lyfts av flera familjecentraler som ett hinder för samverkan. Detta uttrycks som ”tid och hög arbetsbelastning [...] leder ibland till svårigheter med att få ihop tider för att prata samverkan och planering för verksamheten”. Till exempel när någon verksamhet inte kan vara på plats upplevs det som ett problem för samverkan av någon familjecentral.

Att det idag inte finns handfasta konkreta arbetssätt att arbeta på utgör en risk menar en familjecentral. Goda intentioner finns det gott om ges det uttryck för, men en risk är att det inte finns någon ”organiserad form som skulle ha ett operativt ansvar för att driva detta arbete”.



Möjligheter till förbättringar och utveckling

Det finns möjligheter till förbättringar och utveckling menar familjecentralerna.

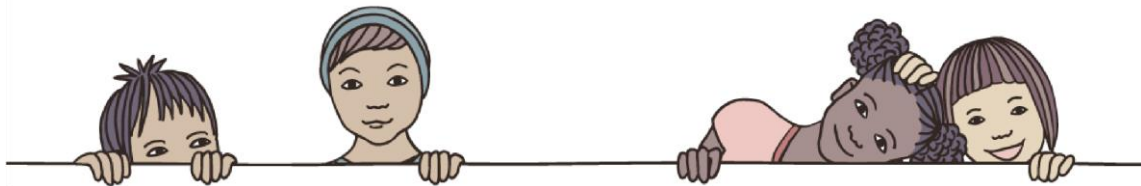
Utveckling av ledning och styrning behöver ske menar flera familjecentraler. En fundering som tas upp är om familjecentralerna skulle behöva någon form av ledning med ett tydligare uppdrag än samordnarens. Utgångspunkten för funderingen är att professionerna på familjecentralerna har olika chefer och att det upplevs försvåra arbetet. Även på den politiska styrningen finns önskemål kring tydligare mål, ”mer riktat och precist”.

Att gemensam tid är viktig för samverkan har lyfts av alla familjecentraler. Det har framgått tidigare. Att detta kan och behöver förbättras för att familjecentralernas verksamheter ska kunna utvecklas är tydligt. Varje arbetsgrupp behöver ha avsatt tid för samverkan i sina ordinarie tjänster för att arbetet på familjecentralen ska fungera och kunna utvecklas. En familjecentral uttrycker det som ”vara skillnad att på arbeta som barnmorska eller BHV-sköterska på familjecentral gentemot att arbeta på Vårdcentral eller Barnmorskemottagning (i antalet barn/ gravida man förväntas möta)” eftersom syftet med samlokaliseringen är att samverka och att det tar tid i anspråk.

Att alla verksamheter på familjecentraler får möjlighet att vara på plats alla dagar i veckan ses också som något som kan förbättra samverkan på någon familjecentral. I viss mån har det hört samman med pandemin, men även i normalläge ”saknas en enhet en dag i veckan” menar en familjecentral.

Någon familjecentral menar att de gemensamma aktiviteterna på den egna centralen kan utvecklas, exempelvis föräldragrupper.

”En utveckling som vore önskvärd är [...] att vi kunde samverka mer praktiskt i tidigt förebyggande åtgärder” menar en familjecentral.



Ungdomsmottagning

Bakgrund

I Sörmland finns nio ungdomsmottagningar, en i varje kommun. Ungdomsmottagningarna bedrivs i samverkan mellan Region Sörmland och länets kommuner, det vill säga dubbelt huvudmannaskap. Målgruppen för ungdomsmottagningarna är personer mellan 13–23 år oavsett sexuell läggning och könsidentitet, etnisk, kulturell, religiös eller språklig bakgrund.

Första ungdomsmottagningen i länet öppnade år 1975 i Eskilstuna och drevs då av endast kommunen. År 1981 startade ungdomsmottagningen i nuvarande form med två huvudmän. Då vände sig ungdomsmottagningen till ungdomar upp till 20 år med högstadie- och gymnasieelever som prioriterad målgrupp. Därefter upprättades ungdomsmottagningarna i länet utifrån följande tidsprocess:

- Strängnäs: År 1978
- Oxelösund: År 1980
- Vingåker: 1988
- Trosa: År 1989
- Gnesta: År 1989
- Nyköping: År 1990
- Katrineholm: År 1990

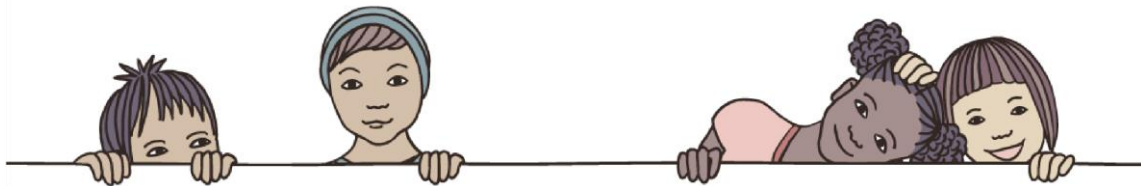
Arbetet på en ungdomsmottagning präglas av en helhetssyn på ungdomar, där alla unga har rätt till information, kunskap, stöd och behandling. Ungdomsmottagningarna är unika i sin verksamhet, bland annat genom att unga kostnadsfritt kan vända sig till ungdomsmottagningen med olika frågor och funderingar om kroppen, sexualitet och hälsa utan vårdnadshavarnas vetskap.

Ungdomsmottagningarna har ett nära tvärprofessionellt samarbete där medicinsk, social och psykologisk kompetens ses som avgörande för att tillgodose ungas behov. För att kallas ungdomsmottagning anser *Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, FSUM*, (FSUM, u.å.) att personalen ska bestå av minst barnmorska, läkare och kurator eller psykolog. FSUM anser att en rimlig lägsta service- och kvalitetsnivå uppnås och upprätthålls, vid ett befolkningsunderlag på 3 000 ungdomar, om ungdomsmottagningen bemannas med motsvarande:

barnmorska 1,0 tjänst

kurator och/eller psykolog 1,0 tjänst

läkare 10 tjänstgöringstimmar/vecka (0, 25% tjänst)



Det dubbla huvudmannskapet innebär ett gemensamt ansvar för verksamheten vilket regleras genom samverkansavtal mellan region och respektive kommun. Avtalen ser i stort likadana ut men små skillnader kan förekomma och organiseras i olika förvaltningar i olika kommuner. Samtliga ungdomsmottagningar är bemannade med riktmarke utifrån FSUMs rekommendation.

Följande professioner bemannas av regionen:

- Undersköterska
- Barnmorska
- Läkare

Följande professioner bemannas av kommuner:

- Kurator
- Psykolog

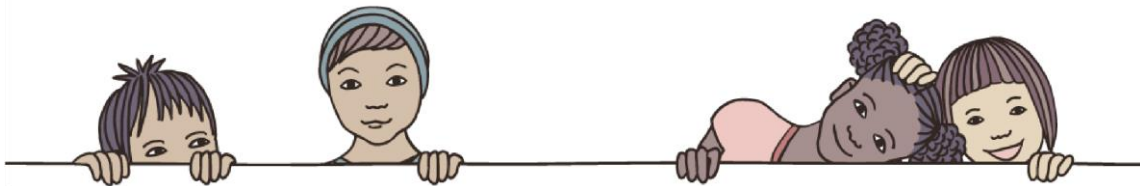
En del ungdomsmottagningar har öppet alla vardagar och andra har öppet några timmar i veckan, vilket innebär att omfattningen av tjänster varierar. När ungdomsmottagningarna upprättades innefattades Region Sörmland (dåvarande Landstinget Sörmland) och samtliga nio kommuner i Sörmland i samverkansavtalet. Inom Region Sörmland innefattades kvinnokliniken och från kommunerna tillhörde elevhälsan eller socialtjänsten. Samma huvudmän är samverkansparter idag inom ungdomsmottagningarna.

Det finns en övergripande styrgrupp med chefer från kommun och region. Syftet med styrgruppen är att på en övergripande nivå leda verksamhetens utveckling.

Ungdomsmottagningarna ska vara bemannade med socialt och medicinskt utbildad personal. Vidareutbildning inom sexologi är önskvärt för samtliga kategorier. Kommunen bemannar en kurator och/eller en psykolog och Region Sörmland bemannar med barnmorska och läkare.

Ungdomsmottagningarna ska verka för en god fysisk, psykisk och social hälsa i den unga befolkningen och ska förebygga, diagnostisera, bedöma och behandla ohälsa relaterat till sexualitet och samlevnad. Ungdomsmottagningarna ska ha ett hälsofrämjande perspektiv och erbjuda tjänster inom nedanstående områden:

- Information till elever i kommuner vid ett tillfälle under högstadiet inom samlevnad, preventivmedel och sexuellt överförbara sjukdomar
- Preventivmedelsrådgivning, undersökning, provtagning avseende sexuellt överförbara sjukdomar samt graviditetstest
- Förebyggande åtgärder
- Smittspårning av sexuellt överförda sjukdomar
- Psykosocialt stöd och rådgivning i samband med abort, tidig graviditet med mera



- Stöd vid sexuella övergrepp
- Hänvisa ungdomar som behöver andra hjälpinstanser, exempelvis BUP eller inom skolan, till rätt instans

Ungdomsmottagningarna ska samverka med skolor och andra aktörer för att uppnå avtalens syfte och mål. Skolan är en viktig samverkanspart för att skapa ingångar till ungdomarna. Alla elever ska under högstadietiden erbjudas ett studiebesök vid ungdomsmottagningen alternativt vid annan form av utåtriktad verksamhet.

I oktober 2021 anställdes en verksamhetsutvecklare för samtliga ungdomsmottagningar i Sörmland som arbetar för att skapa samsyn och samverka bland annat genom projektet *Förutsättningar för lika vård – Ungdomsmottagningarna i Sörmland*.

Målsättning

Det saknas nationella och regionala målsättningar för ungdomsmottagningar.

Målet för ungdomsmottagningarna i Sörmland enligt de lokala samverkansavtalen är att skapa förutsättningar för att kunna planera och genomföra hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och behandlande insatser av god kvalitet och med god tillgänglighet.

Framgångsfaktorer i samverkan

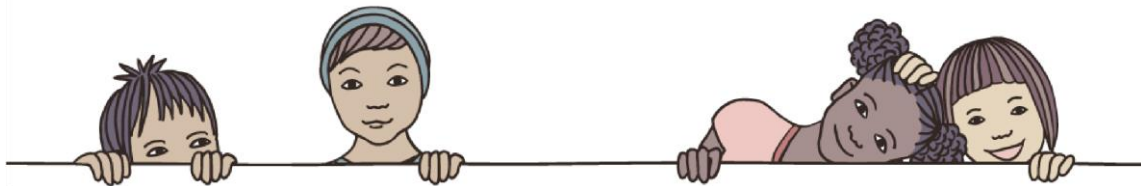
En framgångsfaktor som har lyfts med ungdomsmottagningar är att styrningen har omorganiserats. Tidigare bestod den av chefsmöten med representanter från länets samtliga huvudmän och nu har en tydlig styrgrupp i stället utsetts. Denna består av:

- två chefer från Region Sörmland (en för nordvästra länsdelen och en för södra länsdelen)
- chefer från kommunerna som representerar nordvästra länsdelen
- chef från kommunerna som representerar södra länsdelen
- ekonom från Region Sörmland
- verksamhetsutvecklare för ungdomsmottagningarna är adjungerad

Styrgruppen har möte fyra gånger om året, två möten på våren och två på hösten.

Denna nya organisering har upplevts som en framgångsfaktor.

Ytterligare en framgångsfaktor som lyfts är att personal inom ungdomsmottagningarna är positiva till samverkan och erfarenhetsutbyten mottagningarna emellan i Sörmland. Personalen ser nyttan och möjligheten med kollegor på andra orter i Sörmland.



Faktorer som fungerar mindre bra i samverkan

Det finns idag brister inom ungdomsmottagarna i Sörmland avseende likvärdig vård inom länet. Den främsta bristen är att ungdomsmottagningarna upplevs ha ett otydligt uppdrag utan vare sig nationella eller regionala riktlinjer. I svaren från ungdomsmottagningarna framgår att det saknas länsgemensamma PM, att arbetssätt skiljer sig åt och att bemanningen är olika på de olika ungdomsmottagningarna, vilket uppges fungera mindre bra.

En annan faktor som har fungerat mindre bra är när samverkan mellan huvudmännen brister, exempelvis genom bristande närvaro i styrgruppen eller återkoppling från styrgruppens arbete ut till alla huvudmän.

Risker och hinder för samverkan

Dubbelt huvudmannaskap och organiseringen av ungdomsmottagningens verksamhet är en risk som har identifierats. Huvudmännen kan ha olika syn på hur verksamheten ska bedrivas och motsättningar kan skapas när fokus borde ligga på eller utgå från ”ungdomens bästa”.

En annan risk är att Regionen har en helhetsbild av ungdomsmottagningarna i Sörmland medan kommunerna ser till sin del, det vill säga sin kommuns ansvar och inte hela Sörmland.

Möjligheter till förbättringar och utveckling

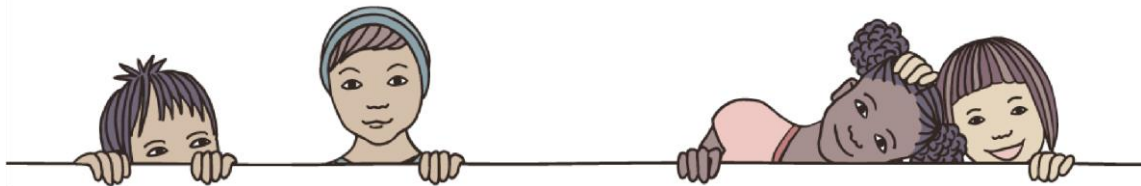
De delar som uppmärksammas som kan förbättras eller utvecklas handlar främst om samsyn och utvidgad samverkan.

- Samsyn: Avser samsyn mellan huvudmännen men även mellan personal på ungdomsmottagningarna i Sörmland, vad gäller exempelvis uppdragsbeskrivning, rutiner och riktlinjer.
- Samverkan: Utvecklingsmöjligheter finns kring samverkan mellan ungdomsmottagningen och andra verksamheter inom Region Sörmland och kommunerna, exempelvis samverkan med Barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen men även med ideella organisationer och föreningar.

Barnahus

Bakgrund

Barnahus är en myndighetsövergripande verksamhet med syfte att samordna utredningsarbete och krisomhändertagande av barn och familjer när det gäller misstanke om våld eller sexuella övergrepp mot barn.



Barnahus är en verksamhet där barnperspektivet och barnens bästa ska sättas i fokus i socialtjänstens och polisens utredningsprocess. Myndigheternas arbete ska samordnas för att de parallella utredningarna ska ske skyndsamt och att krisomhändertagandet för barn och dess närmsta nätverk ska fungera. Barnahusverksamheten är ett forum för de berörda myndigheterna, att inom sina respektive ansvarsområden ge barn bästa möjliga hjälp inom de medicinska, psykosociala och juridiska områdena. Målgruppen är barn under 18 år som utsatts för våldsbrott, sexualbrott eller andra allvarliga brott. Barnet ska slippa slussas runt mellan olika myndigheter och inte behöva upprepa sin historia för flera personer.

Barnahus finns i två kommuner i länet: i Eskilstuna och i Nyköping. Barnahus Eskilstuna etablerades 2008 och i Barnahus Nyköping 2010.

Barnahus i Eskilstuna är en myndighetsövergripande samverkan mellan:

- Eskilstuna kommun: Socialtjänsten
- Strängnäs kommun: Socialtjänsten
- Polismyndigheten: Område öst
- Region Sörmland: Barnkliniken, Barn- och ungdomspsykiatri
- Åklagarkammaren i Eskilstuna

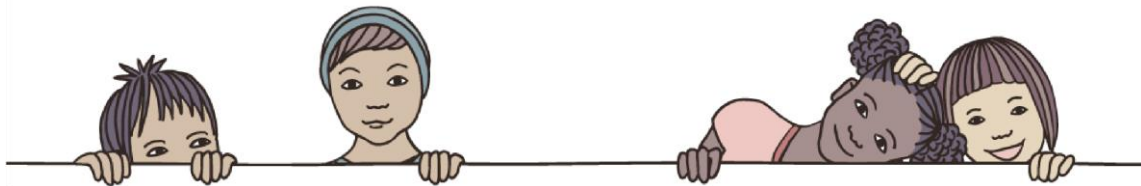
Syftet med Barnahus i Eskilstuna är att barn som utsatts för övergrepp ska få bästa möjliga stöd genom att myndigheterna samordnar sina insatser. Vidare är syftet med verksamheten Barnahus i Eskilstuna:

- Ett barnanpassat omhändertagande
- Ett tvärprofessionellt samarbete
- Att förbättra och förkorta utredningsprocessen inom socialtjänsten, rättsväsendet och hälso- och sjukvården
- Att förbättra och utveckla krisomhändertagandet för barnen och dess närmaste nätverk
- Att barn utan dröjsmål ska undersökas medicinskt när skäl föreligger
- Kunskapsutveckling och kunskapsspridning
- Att fler anmälningar leder till åtal

På Barnahus i Eskilstuna finns idag 1,5 samordnare anställd på plats vilket fördelas på en heltids samordnare från socialtjänsten och 0,5 samordnare från polismyndigheten. Samordnarna ska i sin tur enligt avtal ha en operativ arbetsgrupp knutna till sig från samtliga samverkande huvudmän. Arbetsgruppen träffas fyra gånger om året.

Barnahus i Eskilstuna leds av en styrgrupp som möts fyra gånger om året enligt avtal.

Barnahus i Nyköping är en myndighetsövergripande samverkan mellan:



- Nyköping kommun: Socialtjänsten
- Oxelösunds kommun: Socialtjänsten
- Trosa kommun: Socialtjänsten
- Katrineholms kommun: Socialtjänsten
- Flens kommun: Socialtjänsten
- Vingåkers kommun: Socialtjänsten
- Polismyndigheten: Område Öst
- Region Sörmland: Barn- och ungdomsmottagningen, Barn- och ungdomspsykiatri, Kvinnokliniken
- Åklagarmyndigheten i Nyköping

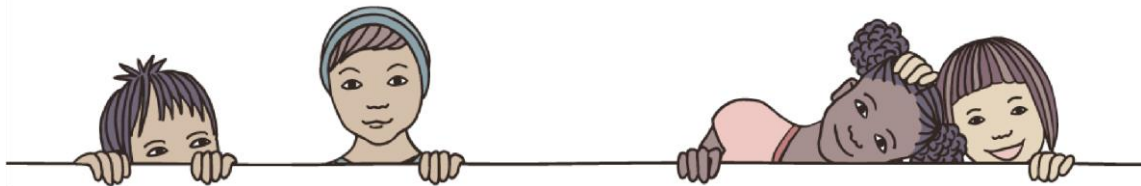
Syftet med Barnahus i Nyköping är att i en trygg, barnvänlig miljö låta barn som misstänks vara utsatta för misshandel och sexuella övergrepp vara i centrum för utredningsprocessen samt att berörda myndigheter är samlade och lyssnar till barnets berättelse vid ett och samma tillfälle. Syftet är vidare att de samverkande myndigheterna ska verka för:

- ett barnanpassat omhändertagande i en fysiskt och psykiskt trygg miljö
- ett tvärprofessionellt samarbete
- att förbättra och förkorta utredningsprocesserna inom socialtjänsten, rättsväsendet och hälso- och sjukvården
- att förbättra och utveckla krisomhändertagandet för barnen och dess närmaste nätverk och påtala behov av krisstöd och eventuell behandling
- att barnet utan dröjsmål ska undersökas medicinskt när skäl föreligger
- att erbjuda ett mottagande som är anpassat utifrån barnets behov av stöd och hjälp
- genom utvecklad samverkan mellan parterna och åklagarkammaren öka kunskaperna och därigenom höja professionaliteten genom hela utredningsprocessen
- att fler anmälningar leder till åtal och fällande domar
- att barnen och dess företrädare ska uppleva ett gott omhändertagande genom hela processen

På Barnahus i Nyköping finns idag 1,0 samordnare anställd på plats vilket fördelas mellan två personer från division social omsorg i Nyköpings kommun. Samordnarna har i sin tur en operativ arbetsgrupp knutna till sig från samtliga samverkande huvudmän vilka träffas fyra gånger om året.

Barnahus i Nyköping leds av en styrgrupp bestående av verksamhetsnära chefer från de involverade verksamheterna. Styrgruppsmöten sker fyra gånger om året enligt avtal.

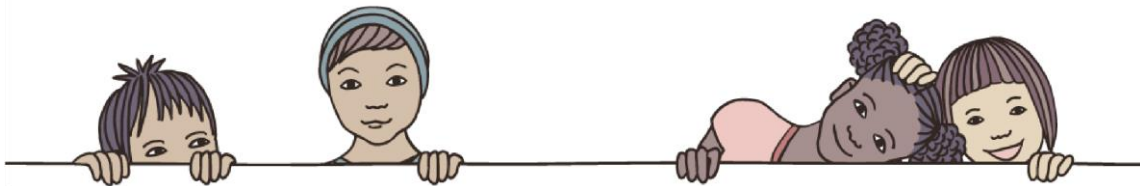
Barnen kommer till Barnahuset tillsammans med en trygghetsperson, det vill säga en person som barnet känner sig trygg med. Trygghetspersoner kan exempelvis vara personal



från förskola/skola, föräldrar, familjehem, socialsekreterare eller någon annan för barnet viktig person. Även trygghetspersoner erbjuds stöd inom Barnahus. Barnhusen ger även telefonkonsultationer till medarbetare i de samverkande verksamheterna i ärenden som handlar om barnmisshandel och sexuella övergrepp. Utöver detta arbetar Barnhusen med samråd mellan samverkansmyndigheterna, polisförhör och eftermöten för att planera barnets behov av skydd, stöd och information efter barnförhören. Barnhusen erbjuder även stöd till familjen efter barnförhören. Stödet innefattar två delar; ett förmöte med vårdnadshavare och ett hembesök med hela familjen. På förmötet träffar föräldrastödaren vårdnadshavare tillsammans med socialsekreterare och erbjuder då ett hembesök senare under dagen. Barnhus samordnare ansvarar för att samordna insatsen efter förhören. Detta tas upp och beslutas om på varje sittande samråd.

Ansvarsfördelning mellan verksamheterna:

- **Barn- och ungdomskliniken:** bistår med medicinsk undersökning av barn och unga under 18 år som varit utsatt för misshandel i nära relationer eller sexuella övergrepp. De utfärdar även rättsintyg på begäran av åklagare eller polismyndigheten. De medverkar på begäran vid samråd där de ska bevaka barnets fysiska mående och situation, efterfråga beskrivning av eventuella skador, bedöma och dokumentera skador samt vägleda och konsultera kring barnmedicinska frågor.
- **Kvinnokliniken (Nyköping):** Ska på begäran medverka vid samråd vid misstanke om sexuella övergrepp och könsstympning. De ska även bistå barnkliniken med medicinsk undersökning vid misstanke om sexuella övergrepp och könsstympning samt vägleda och ge konsultation.
- **Barn- och ungdomspsykiatri, BUP:** Ska på begäran medverka på samråd och barnförhör på Barnahus. På samråd ska BUP efterfråga och bevaka barnets psykiska mående och situation, efterfråga beskrivning av symtom som kan indikera psykiatrisk sjukdom, vägleda och konsultera i krisarbete, vara behjälpliga med råd inför förhör av ung person, vägleda och konsultera i bemötande av krisreaktion eller psykiatriska symtom, informera om hur och när man bör söka till BUP, vara rådgivande i bedömning om barnförhör är lämpligt att genomföra samt på uppdrag delta i medhörningen vid barnförhör.
- **Polismyndigheten:** Ska delta vid samråd och ska även säkerställa att förhören med barn sker rättssäkert och att detta vållar minska möjliga olägenhet för inblandade parter. Polisen ska även säkerställa att förhören med barn genomförs av personal med särskild kompetens, verka för att tiden från polisanmälan till första barnförhöret ska vara så kort som möjligt samt verka för att höja kvalitén i förundersökningsmaterialet i syfte att öka andelen åtal och fällande domar vid brott mot barn. De ska även verka för att förundersökningen utan onödigt dröjsmål slutredovisas eller överlämnas till åklagare för beslut.



- **Åklagarmyndigheten:** Ska delta vid samråd och medverka vid barnförhör. De ska även verka för att höja kvalitén i förundersökningsmaterialet i syfte att öka andelen åtal och fällande domar vid brott mot barn.
- **Kommunernas socialtjänster:** Ska ta ansvar för att barnets behov av skydd och stöd tillgodoses under utredningstiden och mer långsiktigt. De ska delta på samråd och på barnförhör. Socialtjänsten ska tillförsäkra ett tryggt och stödjande omhändertagande av barn och dess närmsta nätverk efter barnförhör och verka för att barnets rätt till information tas till vara. De ska även verka för att socialtjänstens medarbetare hålls uppdaterade i frågor gällande våld och sexuella övergrepp.

Målsättning

Utifrån de svar som inkommit från Barnahus i Sörmland ska dessa verka för att erbjuda ett mottagande som är anpassat efter barnets behov av stöd och hjälp i samband med att barnet har blivit utsatt för brott, samt att barnen och dess företrädare ska uppleva ett gott omhändertagande genom hela den processen.

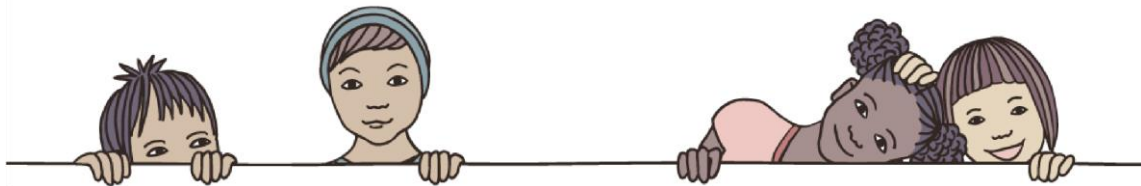
I samverkansavtalet för Barnahus i Eskilstuna framgår att verksamhetens mål är att:

- Erbjuder ett mottagande som är anpassat utifrån barnets behov av stöd och hjälp
- Genom utvecklad samverkan mellan parterna och åklagarkammaren öka kunskaperna och därigenom höja professionaliteten genom hela utredningsprocessen
- Fler anmälningar leder till åtal och fällande domar
- Barnen och dess företrädare ska uppleva ett gott omhändertagande genom hela processen.

Framgångsfaktorer i samverkan

De framgångsfaktorer som har identifierats i samverkansformen Barnahus är:

- Samråd kring ärenden som berör barn som blivit utsatta för brott
- Att samverkansparterna oftast medverkar, det är sällan frånvaro
- Samverkan med skolverksamheterna upplevs välfungerande i samband med att barn kommer till förhör på Barnahus
- Att skolpersonal alltid följer med som trygghetsperson till barnet i de fall det är aktuellt
- Tydliga samverkansavtal och tydlig Barnahusrutin skapar förutsättningar för samverkan
- Samordnarfunktionen ser till att rutiner följs, uppdateras och att samverkan ständigt utvärderas
- Arbetsgrupp knuten till samordnarna är värdefullt i samverkan. I arbetsgruppen sitter operativa representanter från respektive samverkanspart. Arbetsgruppen ansvarar tillsammans med samordnarna för utvecklingsarbetet av Barnahus.



Faktorer som fungerar mindre bra i samverkan

De faktorer som upplevs fungera mindre bra i samverkan för Barnahus är:

- Deltagande i samråd: Barnahus beskriver att deltagandet i samråden är viktiga i samverkan och om någon part inte finns med försvinner ett perspektiv. Att inte ha med alla parter i samverkansforum (samråd) har således visat sig bli ett hinder i samverkan utifrån barnets perspektiv.
- Hålla avtal och rutiner levande: Då Barnahus innefattar flera samverkansparter ses det som en utmaning att nå ut med all information till medarbetare då det är en stor mängd medarbetare att nå ut till.
- Tolkningar av samverkansavtal: De tillfällen då samverkan fungerat mindre bra är när samverkansavtalet har tolkats olika, ifrågasatts eller att någon part har frångått Barnahusrutinen.

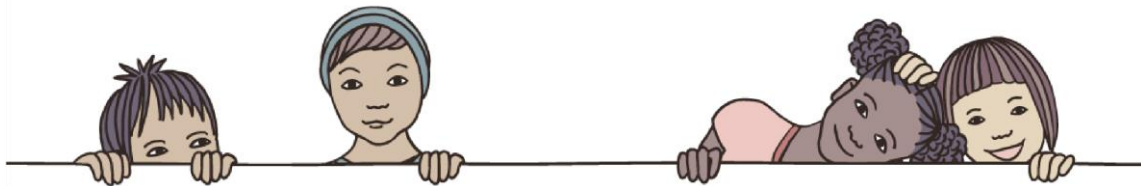
Risker och hinder för samverkan

Få risker och hinder i samverkan har identifierats. En del som Barnahus vill lyfta fram är att en god samverkan är en stor framgångsfaktor för Barnahus verksamhet. I övrigt upplever Barnahus att så länge avtal och rutiner följs, används, utvärderas, uppdateras och förbättras kan de inte se några risker eller hinder för samverkan. Vid enstaka tillfällen har sekretess mellan verksamheter varit ett hinder, dock endast i enstaka fall.

Möjligheter till förbättringar och utveckling

De utvecklingsmöjligheter som har identifierats för Barnahus är:

- Digitala mötesplattformar: Det finns ett behov av att utveckla digitala mötesplattformar för att skapa optimala möjligheter för samtliga samverkansparter. Ännu finns inget gemensamt digitalt verktyg som alla myndigheter i samverkan tillåts använda
- Rutiner för läkarundersökningar: Det finns behov av att arbeta fram rutiner för att kunna utföra läkarundersökningar på barnet på Barnahus och även att säkra dokumentationsmöjligheterna av undersökningen.
- Resurser: På ett Barnahus har behovet av att utöka resurserna identifierats, där det skulle behöva mer resurs i form av samordnare.
- ”Det fjärde rummet”: Allmänna Barnhuset skrev en rapport om barn och våld där de såg brister i efterbehandlingen hos barn och unga. De upprättade i rapporten en modell som de benämnde ”Det fjärde rummet” vilket handlar just om samverkan. I samband med denna rapport visade det sig att ett Barnahus i Sörmland har påvisat brister kring erbjudandet av stöd i samverkan efter rättsprocessen. Fokus ligger idag på tiden innan och i samband med förhör och saknar samverkansformer för arbetet



efter förhöret. Det finns ingen som har i uppdrag att hålla ihop barnets rehabilitering efter förhöret och Barnahus kan se exempel på där barn och föräldrar faller mellan stolarna.

Diskussion

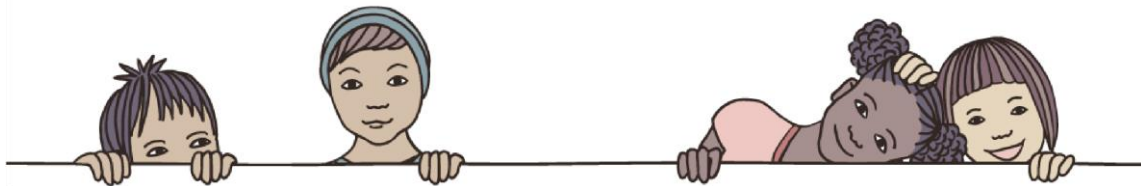
I denna kartläggning beskrivs tre samverkansformer som är etablerade i hela Sörmland: familjecentraler, ungdomsmottagningar och Barnahus. Informanterna har delgett information om samverkan i verksamheterna samt framgångsfaktorer, hinder och möjliga utvecklingsområden för samverkan.

En del som lyfts i resultatet är vikten av en tydlig styrning, ledning och organisation, framför allt när huvudmannaskapet är dubbelt. Det finns även en risk i det dubbla huvudmannaskapet vad gäller att regionen har ett ansvar för barn och unga i hela länet, medan kommunerna har ansvar enkom för de barn och unga som hör hemma i respektive kommun. En tydlig styrning och ledning lyfts fram såväl av familjecentralerna som av ungdomsmottagningarna som en fördel när det fungerar. Liknande lyfts från Barnahus, dock med fokus på samordningsfunktionen som ses som en fördel i samverkan med fokus på uppföljning och utvärdering av verksamheten. Även familjecentralerna lyfter styrkan i att ha en samordningsfunktion för att arbetet inom verksamheterna ska hållas ihop. Utifrån uppföljning och verksamhetsutveckling lyfter Barnahus även vikten av en operativ arbetsgrupp som arbetar med de verksamhetsutvecklande frågorna. Denna operativa arbetsgrupp är kopplad till samordnarfunktionen. Ungdomsmottagningarna lyfte även upp erfarenhetsutbyte externt som en positiv del i samverkan där de ser nätverkande med andra ungdomsmottagningar som en framgång.

Familjecentralerna lyfter upp samtycke av vårdnadshavare som en framgångsfaktor i arbetet. Detta framhävs även av Barnahus som till en början ser det som ett möjligt hinder betonar dock att sekretess sällan är ett problem.

Familjecentralerna lyfte samlokaliseringen som en stark framgångsfaktor som bidrar till att verksamheten fungerar som helhet. Å andra sidan lyfter de även det mobila arbetssättet som en framgångsfaktor där gemensamma hembesök hos familjer har upplevts positivt.

En framgångsfaktor i samverkan som lyfts upp både av familjecentraler och av Barnahus är gemensamma möten/samråd med hög närvaro hos samverkansparterna. Ytterligare en fördel är att det mellan samverkansparterna finns fungerande samverkansavtal och riktlinjer. Vad gäller hinder och risker lyfter både familjecentraler och Barnahus tid och deltagande för samverkan. Dels menar de att tid behöver finnas för att få till samplanering,



dels menar de att det blir sämre samverkan när inte alla verksamheter kan delta eller har tid samtidigt.

Både Barnahus och familjecentralerna lyfter även upp andra samverkansparter som framgångsfaktorer där en del familjecentraler exempelvis har kulturtolkare som upplevs bra för verksamheten för att kunna möta familjerna. Barnahus lyfter samverkan med skolorna som en framgångsfaktor. Samverkan med skolan sker genom att skolpersonal följer med barnet som trygghetsperson när det behövs utifrån barnets behov.

Det som också har framkommit är utmaningarna om det inte finns tydliga arbetssätt, avtal och rutiner för samverkansarbetet. En risk som lyfts är att goda intentioner kan gå om intet om inte dessa delar finns på plats. Likaså lyfts vikten av att avtalen tolkas lika.

Vad gäller utvecklingsområden för samverkan i de tre verksamheter som kartlagts ser det olika ut. Familjecentralerna menar att styrning och ledning behöver utvecklas, liksom att tid för gemensamma möten och träffar behöver prioriteras och avsättas för att samverkan ska fungera. Detta sker idag, men påtalas som ett område som kan utvecklas mer.

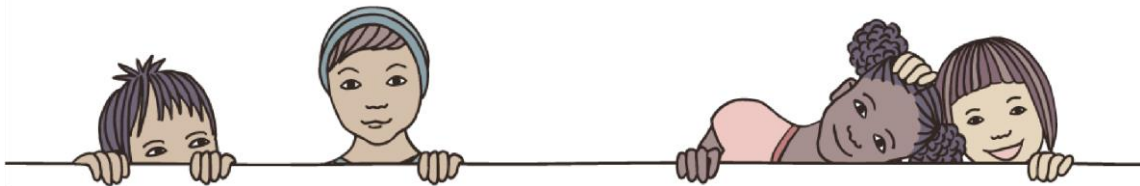
Ungdomsmottagningarna menar att det handlar om två delar som kan utvecklas i verksamheten, samsyn och samverkan. Vad gäller samsyn menar de att både huvudmän och personal på de olika ungdomsmottagningarna skulle kunna utveckla ökad samsyn vad gäller exempelvis rutiner, riktlinjer och uppdragsbeskrivning. När det handlar om samverkan finns utvecklingsmöjligheter vad gäller samverkan både med olika verksamheter inom Region Sörmland och civilsamhället.

Barnahus identifierar gemensamma digitala mötesplattformar som en utvecklingsmöjlighet. Även rutiner för läkarundersökningar är ett område som kan utvecklas. Utvecklingsmöjlighet finns också vad gäller resurstilldelning, där ytterligare samordningsfunktion skulle behövas. Likaså efterbehandling och rehabilitering är utvecklingsområden som identifierats av Barnahus för att undvika att barn faller mellan stolarna.

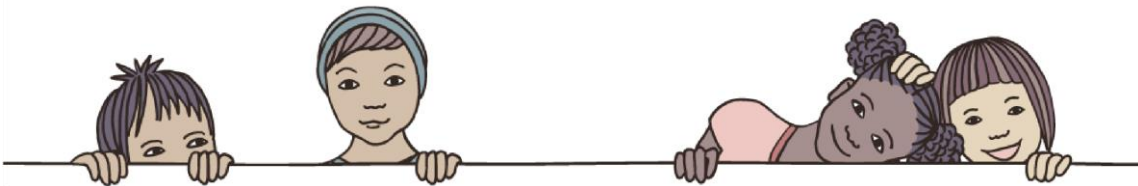
Slutsats

Inför utvecklandet av en samverkansmodell för tidiga samordnade insatser för barn och unga i Sörmland kommer slutsatserna från denna kartläggning att tas tillvara. Delar som särskilt uppmärksammats utifrån återkommande erfarenheter är:

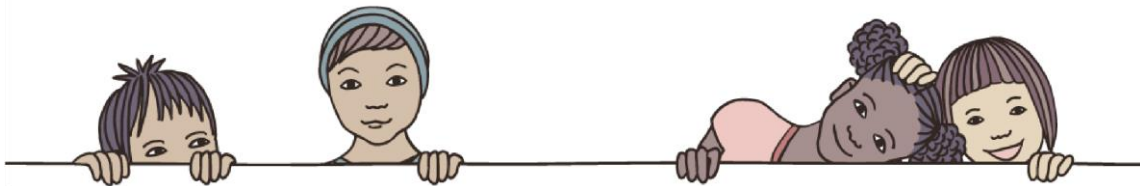
- **Dubbelt huvudmannaskap** kan vara både en framgångsfaktor och även utgöra en risk. Det är viktigt att i utvecklandet av samverkansmodell ha med det i åtanke och bygga en modell som är väl grundad och genomarbetad vad gäller huvudmannaskapet för att undvika de risker som finns.



- Fungerande **styrning och ledning** är viktigt för att samverkan ska fungera, det framgår tydligt av kartläggningen. Att rigga för en fungerande styrning och ledning i det fortsatta arbetet med en länsövergripande modell för tidig samverkan blir därför avgörande. Att ha en styrgrupp med tydligt mandat och bestämda rutiner vad gäller möten och beslutsgång kommer att vara av vikt.
- Vikten av tydliga **avtal, riktlinjer och rutiner** lyfts av flera i denna kartläggning, dels vikten av att dessa faktiskt finns på plats, dels att de tolkas likadant och är kända av alla. Detta är en erfarenhet som behöver tas med i upprättandet av en samverkansmodell för barn och unga. Då olika huvudmän och olika verksamheter hos huvudmännen har olika uppdrag kan avtalet hjälpa till att reglera var respektive huvudmans ansvar börjar och tar slut. Genom att därefter förtydliga ansvaret i lokala och regionala riktlinjer kan risken för organisatoriska mellanrum minimeras eller åtminstone uppmärksammas. Något Barnahus lyfte som en utmaning är att få ut all information till alla verksamheter, det vill säga att när flera aktörer är en del i samverkan krävs även en större spridning av exempelvis rutiner och riktlinjer och det kräver även en tydlighet för att minimera risken att tolka informationen olika. Detta är en erfarenhet värd att ta med i upprättandet och implementeringen av en samverkansmodell som omfattar tio huvudmän och inom dessa flera olika verksamhetsgrenar. I frågor som berör arbetssätt och rutiner inom ramen för samverkansmodellen behöver detta också tas med i åtanke.
- **Samlokalisering och mobila lösningar** är av betydelse för samverkan enligt kartläggningen. I framtagandet av samverkansmodell inom Tillsammans för barnens bästa i Sörmland är detta värt att beakta då det öppnar för olika lösningar och flexibilitet. En kombination av de båda kan vara en framkomlig väg på sikt för Sörmland. Genom mobila lösningar skulle fler familjer kunna få ett samordnat stöd i ett tidigare skede oavsett var i länet man bor. Exempel på det är Barnahus och familjecentralernas hembesök hos familjer. Samlokalisering har fördelar vad gäller att barn och unga och deras familjer kan få stöd från flera verksamheter under samma tak, att det är en väg in samt att erfarenheten är att goda relationer underlättas just av samlokaliseringen. Även på organisatorisk nivå så finns fördelar med samlokalisering utifrån att professionerna kan förstå varandras uppdrag, bygga goda relationer samt ha nära kontakt med varandra runt barn och deras familjer.
- Att utgå från den **kontext** som familjen befinner sig i är av vikt. I intervjuerna framkommer emellanåt faktorer som bara någon aktör lyfter som extra viktigt i samverkan. Exempel på detta har varit någon familjecentralers erfarenhet av kulturtolkare samt Barnahus erfarenheter av skolorna som trygghetspersoner.



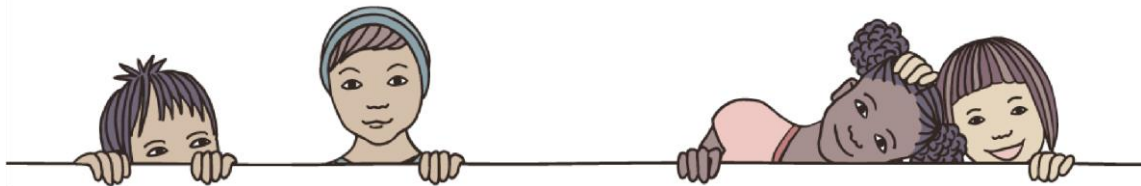
I stället för att förkasta dessa delar och se det som en aktörs svar som inte går att generalisera har andra slutsatser dragits. Det som upplevs viktigt att ta med utifrån detta är just kontextens betydelse i arbetet med barn och unga och då inte minst i samverkan. Kulturtolkar kan exempelvis vara av största vikt på en familjecentral men inte ha någon större betydelse vid en annan. I samverkan och vid samlokalisering blir således de lokala förhållandena och områdeskontexten viktigt för att möta varje barn, ungdoms och familjs behov. I avgörandet vad som är viktigt och inte i kontexten är enligt vår uppfattning barnets och familjens perspektiv det som bör styra. Viktigt upplevs även vara att inte bara se de lokala processerna på kommunnivå utan att även se de olika delarna inom kommunerna, på stadsdelsnivå. Att skapa en förståelse för de mindre kontexterna där individen befinner sig kan även skapa en tillit hos familjerna i att professionerna förstår deras vardag.



Referenser

Familjecentraler (u.å.). *Vad är en familjecentral?* Hämtad: 2022-06-27 från <https://familjecentraler.se/vad-ar-en-familjecentral1/>

FSUM (u.å.). *Föreningen för Sverige ungdomsmottagning.* Hämtad 2022-06-27 från <https://fsum.nu>



Bilaga 1 – Brev för kartläggning

Kartläggning av pågående samverkansmodeller om barn och unga i Sörmland

Hej,

Vi arbetar som processledare i det treåriga länsövergripande utvecklingsarbetet Tillsammans för barnens bästa i Sörmland. Under 2021–2023 ska en modell för samordnade, tidiga insatser som omfattar samverkan mellan förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård arbetas fram och testas. För mer information om utvecklingsarbetet, vänligen se: [FOU \(sormland.se\)](http://FOU(sormland.se))

Utvecklingsarbetet genomförs på uppdrag av Länsstyrgruppen (där socialchefer och divisionschefer ingår) och sker i samverkan med länets Skolchefsnätverk. Uppdraget är givet till Forskning och Utveckling i Sörmland.

Som en del i detta arbete sker nu en kartläggning av den samverkan som redan sker i länet.

Därför kontaktar vi er och hoppas att det är möjligt att samordnare eller dylikt kan hjälpa oss med att besvara frågorna nedan.

(Om det är svårt att svara på någon eller några av frågorna så vore vi tacksamma för en hänvisning till någon du tror kan besvara frågan.)

- När, hur och varför startades er verksamhet?
- Vilka professioner arbetar i verksamheten och i vilken omfattning?
- Vilka samarbetsparter ingick då verksamheten etablerades?
- Vilka samarbetsparter ingår i den nuvarande verksamheten?
- Vilka uttalade målsättningar finns för samverkan i er verksamhet?
- Vad fungerar bra i samverkan?
- Vad fungerar mindre bra i samverkan?
- Vilka risker och hinder finns för samverkan?
- Vad kan förbättras och utvecklas i samverkan?
- Är det något annat som du vill nämna om samverkan?

Vi är mycket tacksamma om du kan skicka oss kompletterande dokument av vikt för kartlägningsarbetet (exempelvis samverkansavtal, styrdokument, verksamhetsberättelser, uppföljnings- och utvärderingsrapporter och årsrapporter).

Vid eventuella frågor eller funderingar är du varmt välkommen att kontakta oss.

Vi är tacksamma om svar och dokument från er verksamhet inkommer senast 4/2.

Stort tack på förhand.

Bästa hälsningar

....