



HÖGSKOLAN
DALARNA

Arbetsrapport

Tillsammans för varje barn i Falun kommun

Ett pilotprojekt 2018-2021

Kari Jess

Med bidrag från:
Désirée von Ahlefeld Nisser
Jenny Ericson
Maria Olsson
Eva Randell

Institutionen för hälsa och välfärd
December 2021

Nr: 2022:03

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00
www.du.se

Högskolan Dalarna arbetsrapport nr 2022:03
ISBN 978-91-85941-75-9
ISSN 1653-9362
© Författarna

Tillsammans för varje barn

- Ett pilotprojekt i Falu kommun 2018-2021

Innehåll

Tillsammans för varje barn-bakgrund	5
Följeforskningen	5
Syftet med samverkansprojektet och frågeställningar för forskningsarbetet	5
Forskningsöversikt kring tidiga insatser	6
Skolans betydelse för en god utveckling hos barn	6
Från problemperspektiv till hälsoperspektiv.....	7
Elevhälsa	7
Risk- och skyddsfaktorer samspelar	8
Begreppet välbefinnande	9
Teorier	10
Implementeringsteori.....	10
Figur 1. Matlands vaghets-/konfliktmodell	10
Administrativ implementering	10
Politisk implementering	10
Experimentell implementering.....	11
Symbolisk implementering.....	11
Normalization Process Theory	11
S-NoMAD- en tolkning av Normalization Process Theory	12
Metod	13
Programteoretisk utvärderingsmodell	13
Figur 2. Tillsammans för varje barn – den ursprungliga modellen.....	14
Empiri	14
Intervjuer	14
S-NoMAD	14
Anteckningar	15
Dokument.....	15
Observationer.....	15
Etik.....	15
Resultat.....	16
Implementeringsprocessen – struktur, roller och ansvar fas 1 2019.....	16
Figur 3. Ursprunglig programteori inklusive frågeområden till första intervjuomgången.....	16

Styrgruppens rolluppfattningar	17
Implementeringen av TFVB	17
Familjeteamets roll.....	18
Uppfattningar kring ”röda” och ”gula” barn	19
Styrgruppens mandat och legitimitet.....	19
Behovet av kompetensutveckling	20
Samverkan och samsyn	20
TFVB som idé	20
Ärendegång	20
Att upptäcka tidiga tecken (Jenny Ericson & Eva Randell)	21
Alla vill ha tidiga insatser men det är en utmaning	21
Figur 4. Ett nätverk av viktiga aspekter gällande idén om tidig upptäckt och viljan att förebygga	22
Idén om att främja och förebygga.....	22
Att enas om vilka barn som är i behov av särskilt stöd	22
Att identifiera konkreta tecken	23
Upptagen av barn med omedelbara behov	24
Förändringar i programteorin efter följeforskningsperiod 1 t o m mars 2020	25
Figur 5. Programteorin i samband med frågeomgång 1.	25
Utökning av utvecklingsledarfunktionen från en till två heltidstjänster.....	25
Nedläggningen av familjeteamet	26
Välbefinnandehjulet utvecklas och blir Må bra-hjulet.....	26
Förberedelser för intervjuomgång 2 juni-oktober 2020	26
Figur 6. Programteorin med frågeområden till intervjuomgång 2.....	27
Intervjuomgång 2 – juni-oktober 2020	27
Den övergripande strukturen och processen.....	27
Tidiga tecken 2020	31
Trygghetspersonens roll, uppdrag och ansvar för hela perioden 2019-2020 (Désirée von Ahlefeld Nisser & Maria Olsson).....	33
Trygghetspersonerna kan möta motstånd.....	35
Förändringar och anpassningar över tid	35
Byte av trygghetspersoner	37
Resultat av enkäter fas 1 och fas 2 enligt S-NoMAD	39
Aspekten Samstämmighet.....	39
Figur 7. Samstämmighet 2019-2021	39
Aspekten Medveten medverkan	40

Figur 8. Medveten medverkan 2019-2020.....	40
Aspekten gemensamt genomförande.....	41
Figur 9. Gemensamt genomförande 2019-2010.....	41
Aspekten Reflekterande uppföljning.....	42
Figur 10. Reflekterande uppföljning 2019 - 2020.....	42
Hur många barn har fått insatser enligt TFVB och vilken hjälp har barnen fått?.....	43
Sammanfattning av resultaten.....	44
Former för ledning och tillitsskapande.....	44
Koordinering och vidmakthållande	44
Effekter för barn och unga	45
Diskussion.....	46
Implementeringen av TFVB. Roller, uppdrag och ansvar	46
Styrgruppens ägarskap	46
Figur 11. Implementeringens utveckling 2019-2010.....	47
Regionens roll.....	47
Verktygens roll.....	47
Tidiga tecken (Jenny Ericson & Eva Randell)	48
Att hitta barnen	48
Att gradera barn och problem.....	48
Reflektioner	49
Trygghetspersonens roll och uppdrag (Désirée von Ahlefeld Nisser & Maria Olsson)	50
Litteratur:	52

Tillsammans för varje barn-bakgrund

Barn- och utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen i Falu kommun i samverkan med region Dalarna inledde 2018 ett tvåårigt pilotprojekt inspirerat av den så kallade Skottlandsmodellen, "Getting it right for every child" (Coles, Cheyne, Rankin & Daniel, 2016; The Scottish Government 2009)).

Skottlandsmodellen går i korthet ut på att alla barn har en så kallad trygghetsperson (named person) som följer barnet och har tillgång till en helhetsbild av barnets livssituation (Coles m.fl, 2016) som idag inte är möjlig när olika aktörer så som skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst inte enkelt delar information mellan sig. Denna trygghetsperson är under barnets första levnadsår en sjuksköterska på BVC, varefter förskolechef och slutligen rektor tar över rollen. I Skottlandsmodellen får trygghetspersonen såväl ett nytt ansvar, som förstärkt mandat att sätta in resurser kring de barn som så behöver, utan att behöva anmäla behovet till nya instanser. Tanken är kortare vägar, förbättrad kommunikation och snabbare och bättre stöd till barnet (Stigendal & Liedholm, 2017).

Modellen utgår ifrån att insatser kan sättas in på en grundläggande, universell nivå, samt på en så kallad selektiv nivå – innan barnets behov kräver specialiserade stödinsatser (Coles m.fl, 2016). På en grundläggande och selektiv nivå kan trygghetspersonen agera utifrån sitt förnyade mandat, medan en så kallad "lead professional" tar vid när insatserna kräver mer specialisering. Hela vägen arbetar dock barnomsorg/skola, socialtjänst och hälso-/sjukvård gemensamt runt barnet. På den grundläggande nivån förväntas också pedagogiska insatser och särskilt medvetna förhållningssätt runt elever i allmänhet och elever i behov av särskilt stöd i synnerhet, att initieras av deltagande skolaktörer.

Under hösten 2018 inleddes ett pilotprojekt där detta sätt att arbeta testades på ett antal förskolor och en skola i Falu kommun (Falu kommun, Arbetsdokument: Pilotområde Tillsammans för varje barn).

Följeforskningen

Det beslutades att pilotprojektet skulle utvärderas i form av följeforskning för att identifiera aspekter som särskilt behöver fördjupas eller beaktas för vidare implementering till hela kommunen. Ett avtal skrevs mellan Högskolan Dalarna och Falu kommun i avsikt att följa implementeringsprocessen i pilotområdet. Forskargruppen bestod av forskare inom pedagogik, omvårdnad och socialt arbete.

Följeforskningen har följt en programteoretisk modell.

Syftet med samverkansprojektet och frågeställningar för forskningsarbetet

Syftet med pilotprojektet är att förbättra barns och ungdomars psykiska hälsa, genom att implementera en modell där de tre aktörerna samverkar närmare varandra. I Skottland är modellen så pass etablerad att dessa aktörer numera har gemensam budget och för arbetssättet anpassad lagstiftning (Stigendal & Liedholm, rapport angående Skottlandsmodellen, 2017).

Frågeställningar:

- Vilka är arenorna för samverkan?
- Vilka olika roller kan identifieras i samverkansprojektet?
- Vilken legitimitet har de olika rollerna i samverkansprojektet?
- Hur identifieras barnen?
- På vilket sätt påverkas det praktiska arbetet hos de olika samverkansparterna?
- Hur görs familjer och barn delaktiga?

Under hösten 2018 formulerade projektledaren tillsammans med kommunens kontaktperson en programteori för projektet "Tillsammans för varje barn". Programteorin ligger till grund för formulering av forskningsfrågor till pilotstudien.

Forskningsöversikt kring tidiga insatser

Skolans betydelse för en god utveckling hos barn

En grundläggande utbildning är av avgörande betydelse för att senare ha tillgång till arbetsmarknad. Skolan är också en central social arena för barn och ungdomars möjligheter att utveckla identitet och självkänsla. Framtida problem som exempelvis psykisk ohälsa, kriminalitet och alkohol- och drogmisbruk grundar sig inte sällan i ofullständig skolgång och skolrelaterade problem. Tillgången till elevhälsopersonal på svenska skolor bedöms även vara "uppseendeväckande låg" (SOU 2017, s. 271) och ofta otillräcklig. En särskild analys av uppgifter från PISA 2015 visar att en stor andel elever i svenska skolor är ensamma eller känner sig utanför och var sjätte elev uppger att de är utsatta för mobbning. Deras upplevelse av tillhörighet i skolan har också försämrats avsevärt sedan 2003 i relation till andra OECD-länder (Skolverket 2017).

Den psykiska ohälsan har ökat kraftigt hos barn och unga i Sverige de senaste två decennierna (Folkhälsomyndigheten 2018; SOU 2021a). Förekomsten av psykisk ohälsa hos unga kvinnor uppgår till cirka 15 procent, medan motsvarande siffra för unga män är 10 procent. Ökningen är större än i övriga nordiska länder och visar sig både i form av självrapporterade psykiska besvär, diagnostiserade psykiska sjukdomar samt förskrivning av psykofarmaka. De tillstånd som framförallt bidragit till ökningen är depressioner och olika ångestsyndrom samt neuropsykiatriska diagnoser som t.ex. ADHD (Socialstyrelsen 2017). Folkhälsomyndigheten (2018) har lyft fram en sämre fungerande skola och förändringar på arbetsmarknaden som skapar stress och psykosomatiska problem hos barn och ungdomar, som huvudsakliga faktorer till denna utveckling.

Utbildning och positiva skolerfarenheter utgör skyddande faktorer, särskilt för barn som lever i utsatta livssituationer (Egelund & Hestbaeck 2003; Garbarino 1992; Lagerberg &

Sundelin 2000; Vinnerljung, Berlin & Hjern 2010). Också skolproblem och utsatthet i hemsituationen hänger samman (Höjer & Sjöblom 2011; Lagerlöf 2012; Spånberger Weitz 2011), Av avgörande betydelse för skolprestationerna kan t ex relationen mellan lärare och elev samt det pedagogiska innehållet vara (Skolverket 2009).

Skolsocialt arbete är en viktig pusselbit i skolans arbete med marginaliserade barn och ungdomar som inte kommer till skolan, har fysiska eller psykiska handikapp, kamratproblem eller kommer från hem med stor social problematik (Hjörne & Säljö 2008).

Från problemperspektiv till hälsoperspektiv

En återkommande förhoppning som knyts till förebyggande och tidiga insatser är att agera innan problemen har hunnit växa sig stora och mer kostsamma behandlande insatser krävs. Det kan exempelvis handla om att utveckla samverkan mellan mödra- och barnhälsovården, skolan, hälso- och sjukvården, och socialtjänsten via utökade hembesöksprogram för att tidigare kunna identifiera riskmiljöer, missförhållanden och barn och unga som behöver skydd och stöd (Grefve 2017; MUCF 2021; Regeringen 2021; SKL 2018; SOU 2020), att tidigare upptäcka sjukdomstillstånd (SOU 2021b), och att öka brottspreventiva åtgärder (Brå 2021). Skolverket & Socialstyrelsen (2018) menar att kunskaperna om tidig upptäckt generellt behöver höjas.

Ett antal initiativ har samtidigt tagits på nationell och lokal nivå till ett mer aktivt och genomgripande förebyggande och främjande arbete genom nätverksbyggande, särskilda utvecklingsmedel och rekommendationer om goda förebilder. Den idag mest uppmärksammade utgörs av den skotska modellen GIRFEC som idag införs på flera ställen i Sverige (Grefve 2017; SOU 2018).

Kategoriseringar av och perspektiv på barns problem i skolan har förändrats över tid från ett medicinskt- pedagogiskt perspektiv och sortering av elever utifrån begåvning från senare delen av 1940-talet till 1970-talets fokus på miljöns betydelse där skolans inre arbete kom i fokus och där elevvårdsexperter riktade sitt arbete mot lärarna (SOU 1974:53; Backlund 2007). Under de senaste decennierna har neuropsykiatriska förklaringsmodeller och diagnoser fått stor genomslagskraft och därmed en individualisering av problemen (Hjörne & Säljö 2008; Tideman 1997). Detta får betydelse för vilka professioner som anses legitima för att definiera problemet såväl som att fatta beslut om eventuella åtgärder och vilka som bär ansvaret för åtgärderna (Conrad & Schneider 1992).

En risk med individriktade förklaringsmodeller är att de påverkar de förväntningar som riktas mot eleverna och deras självuppfattning i en negativ spiral, dvs. de får stigmatiserande effekt (Skolverket 2009).

Elevhälsa

Enligt skollagen (2010:800) kap 2 25 § ska det finnas en samlad elevhälsa där det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator samt tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet sker på individ, grupp och organisationsnivå.

Att ha gått ut grundskolan med godkända betyg är den enskilt starkaste förebyggande faktorn mot framtida ohälsa och utanförskap (Se t.ex. Socialstyrelsen (2010), "Social rapport 2010", kap. 7)

Elevhälsoteam på den enskilde skolan består oftast av representanter från skolledning och den lokala elevhälsan där specialpedagog/speciallärare, skolsköterska och kurator ingår. Psykolog medverkar också med viss regelbundenhet och vid behov även specialpedagog från centrala elevhälsan, den samlade elevhälsan enligt beskrivningen ovan, som har specialkompetens inom t.ex. tal, syn och hörsel som specialpedagogerna på skolan inte har.

Elevhälsoarbetet har förändrats. Förväntningarna från skolledningen på de lokala och centrala teamen är att de ska arbeta på ett konsultativt sätt gentemot lärarna (Backlund 2007). Läraren förväntas behålla det huvudsakliga ansvaret och vara den som utför arbetet med hjälp och stöd från elevhälsan. Det har skett en byråkratisering av elevhälsans arbete dvs. att det förväntas att elevhälsan ska kunna ta hand om "svåra" elever, dvs. sådana elever som skolan inte kan ta hand om med sina befintliga rutiner, och skolan kan fortsätta som förut och behöver inte förändras (Lundén & Näsman 1980; Guvå 2001; Servais 2001).

Det finns en trend att organisera elevhälsan i externa resursenheter, liknande de centrala/samlade teamen som beskrivs ovan, som innehåller psykologiska och specialpedagogiska resurser för att användas konsultativt. I enlighet med Lipsky (1980) fungerar byråkratin på så sätt att den enskilde individen blir ett fall och placeras i en administrativ kategori som avgör om fallet ska hanteras av organisationen eller hänvisas vidare. Här blir t ex olika typer av diagnoser en biljett till extra resurser (Hjörne & Säljö 2008; Tideman 1997).

Risk- och skyddsfaktorer samspelar

Faktorer som gör att barn och unga har en större risk att hamna i utsatthet har identifierats både på ett individplan och på ett samhälls-/miljöplan. Exempel på sådana riskfaktorer kan vara att växa upp i utsatta familjer, brist på makt över sitt eget liv, dålig självkänsla, dålig organisation i skola eller närsamhälle samt exponering för våld och missbruk i eller utanför hemmet. Uppträder dessa faktorer samtidigt ökar risken att utveckla problem (Ferrer-Wreder, Stattin, Lorente, Tubman & Adamson (2005). Skyddande faktorer kan å andra sidan fungera som en sköld mot att utveckla dessa problem och benämns ofta resilience.

Resilience innebär att individen bibehåller en normal eller hög funktionsnivå, trots att hen utsätts för negativa förhållanden eller påfrestningar. Lagerberg & Sundelin (2000) talar om tröskeleffekter och latenta effekter, dvs. sambanden mellan antalet riskfaktorer och en ogynnsam effekt; förekomsten av ogynnsamma utfall blir större ju fler riskfaktorer barnen

utsätts för. Risk- och skyddsfaktorer samspelar på ett likartat sätt så att förekomsten av skyddsfaktorer ökar utsikterna för en gynnsam utveckling. Författarna pekar vidare på att det går att påverka barns utveckling med tidiga och långvariga preventiva insatser, både i form av föräldrautbildningar och i form av högkvalitativ barnomsorg. Hembesök spelar också en viktig roll.

En systematisk granskning av program som användes till att hantera specifika risk- och skyddsfaktorer hos barn och unga (t.ex. ångest- och depressionsförebyggande insatser, främjande av självkänsla, våld och aggressionsförebyggande insatser och skolbaserade program) visade att ett brett spektrum av insatser kan vara effektiva och gav också vissa bevis på minskad stress (Tennant et al., 2007). Dessutom har utbildning visat sig vara en stark skyddsfaktor när det gäller framtida hälsa, eftersom avklarad skolutbildning är hälsofrämjande för vuxenlivet och fullbordad skolgång utgör en skyddsfaktor för alla barn (Berlin, Vinnerljung, & Hjern, 2011; Hansson & Gustafsson, 2020; Höjer & Johansson, 2013).

Begreppet välbefinnande

Begreppet välbefinnande är multidimensionellt och mångfaktoriellt och omfattar ett flertal olika vetenskapliga discipliner som t.ex. medicin, psykologi, folkhälsa, ekonomi, filosofi, pedagogik, sociologi och socialt arbete. Det medför att det är svårt att skapa en enhetlig och tydlig definition av begreppet, begreppet saknar även ett motsatsord (Watson et al. 2012). Men som exemplet nedan visar inbegriper definitionerna olika livsområden, villkor, subjektiva upplevelser samt deras dynamiska samspel.

“Wellbeing is generally understood as the quality of people’s lives. It is a dynamic state that is enhanced when people can fulfil their personal and social goals. It is understood both in relation to objective measures, such as household income, educational resources and health status; and subjective indicators such as happiness, perceptions of quality of life and life satisfaction” (Statham & Chase 2010, s. 2).

Barnkonventionen och ett generellt ökat fokus på barns rättigheter har också haft stor betydelse för att välbefinnandekonceptet numera ingår i många länders policies, som t.ex. GIRFEC. Begreppen välbefinnande respektive rättigheter delar dock inte samma teoretiska grund (Tisdall 2015a; 2015b).

Teorier

Implementeringsteori

I följeforskningen används Matlands (1995) vaghets-/konfliktmodell för att förstå hur och i vilken grad de gemensamma målen och ansträngningarna för att nå dem samspelar. Den illustreras genom en 2x2 fyrfältare för att t ex. kunna se i vilken grad målen med TFVB är föremål för konflikt och i vilken grad ansträngningarna för att nå dem är gemensamma eller föremål för konflikt. Nedan följer en beskrivning av de olika fälten i figuren och vad som karakteriserar dem.

Grad av vaghet (Kring målen)		Grad av konflikt (kring hur man ska nå målen)	
		Låg	Hög
Låg	Låg	<i>Administrativ implementering</i> (resurser styr)	<i>Politisk implementering</i> (makt styr)
	Hög	<i>Experimentell implementering</i> (kontextuella faktorer styr)	<i>Symbolisk implementering</i> (koalition/förhandling)

Figur 1. Matlands vaghets-/konfliktmodell

Administrativ implementering

En administrativ implementering karakteriseras av låg grad av konflikt och låg grad av vaghet. Målen är givna och även teknikerna och strategierna för att nå dem är kända och delas av de involverade. Den centrala principen i administrativ implementering är att utfall avgörs av tillgängliga resurser. Enligt denna implementeringsprincip är det tydligt vilka aktörer som gör vad i processen, dock kan problem eller missförstånd uppstå t. ex. när olika nivåer kommunicerar målen med varandra. Det kan då handla om otillräcklig koordination eller otillräckliga resurser.

Politisk implementering

En politisk implementeringsprocess karakteriseras av hög grad av konflikt och låg grad av vaghet. Aktörer har tydligt definierade mål, men oenighet råder eftersom klart definierade mål kan vara inkompatibla med varandra. Likaså kan konflikter handla om vilka medel som ska användas vid implementeringen. Den centrala principen vid politisk implementering är att utfallet bestäms av maktförhållanden. I vissa fall har en aktör eller koalition tillräckligt mycket makt för att tvinga sin vilja på andra. Andra gånger får aktörer nöja sig med att förhandla för att nå en överenskommelse.

Experimentell implementering

En experimentell implementeringsprocess karakteriseras av hög grad av vaghet och låg grad av konflikt. Den centrala principen är att kontextuella förutsättningar dominerar. Utfall beror i hög grad på resurser och vilka aktörer som är närvarande och involverade i de miljöer där implementeringen av modellen ska ske. Dessa förutsättningar varierar från en plats till en annan, och därför kan en bred variation av utfall förekomma. Vid denna typ av implementeringsförhållanden finns ett flöde av aktörer, resurser, lösningar och valmöjligheter, och det blir därför svårt att förutsäga utfall. Deltagarnas nivå av engagemang avgörs av hur de känner inför sitt deltagande i processen, hur andra krav på dem som yrkesverksamma individer ser ut, hur lätt eller svårt det är att närvara vid de tillfällen och de platser där beslut fattas m.m. Avsaknaden av konflikt gör det möjligt att öppna upp en arena för ett stort antal deltagare, och ger möjlighet att i stor utsträckning forma interventionen (TFVB) i den lokala kontexten för dem som har ett stort intresse i frågan och tillgängliga resurser. Vaghet kan då ses som en möjlighet att utveckla både nya medel och nya mål. Denna process är mer öppen för influenser från den omgivande miljön än andra former av implementering. Omformulering av förståelsen av policyn uppstår när olika organisationer implementerar olika policys i olika sammanhang. Dessa omformuleringar kan förstås som naturliga experiment, och det är viktigt för policymakarna att använda dessa aktivt för att förbättra sin förståelse av förändringsprocesser inom policyfältet, med en stark betoning på formativ utvärdering.

Symbolisk implementering

En symbolisk implementeringsprocess karakteriseras av policy med hög grad av vaghet och hög grad av konflikt. Policys som åberopar framträdande symboler skapar ofta en hög nivå av konflikt även när policyn är vag. Den höga konfliktnivån är viktig eftersom den strukturerar hur lösningar utvecklas. Den höga graden av vaghet resulterar i att utfall varierar mellan olika platser. Den centrala principen är att koalitionsstyrka på lokal implementeringsnivå avgör utfallet.

Normalization Process Theory

Teorin, som ursprungligen utvecklats av May et al (2009) samt May & Finch (2009), är ett verktyg för att kunna förstå och tolka den konkreta implementeringsprocessen av en så komplex intervention som TFVB är. Teorins bärande idé är att komplexa interventioner blir införlivade som rutin, dvs, implementerade och integrerade, i den organisatoriska och professionella kontexten som ett resultat av människors arbete, individuellt såväl som kollektivt. Integreringsarbetet av en komplex intervention kräver långsiktig investering genom att människor bidrar med egna handlingar som bär interventionen vidare i tid och rum. Den beskrivs som ett ramverk som kan användas för att beskriva, bedöma och förbättra implementeringen. Utifrån teorin har ett verktyg utvecklats, på svenska S-NoMAD (Elf et al 2018), som används vid två tillfällen med ett års mellanrum för att illustrera implementeringsnivån, dvs. hur väl implementerad den nya arbetsmodellen är. Avsikten är

också att se förändringen mellan de två mätperioderna. S-NoMAD har tidigare använts främst inom hälso- och sjukvården men används nu för första gången inom kontexten socialt arbete och samarbetsprojektet TFVB.

S-NoMAD- en tolkning av Normalization Process Theory

Verktyget är en konkretisering av Normalization Process Theory som presenteras ovan under Teori. De fyra aspekterna av implementering som utgår ifrån den bärande idén att det är människors ansträngningar som åstadkommer förändring är följande:

Samstämmighet

Ett meningsskapande arbete som innebär: Hur forma en delad förståelse för syftet och de förväntade fördelarna med TFVB? Hur skapa sig en föreställning om vilka insatser som skulle krävas för implementering av TFVB i vardagligt arbete?

Mental medverkan

Ett relationsmässigt arbete som innebär: Hur bidrar jag/vi till implementeringen av TFVB? Hur upprätthåller jag/vi ett långsiktigt engagemang kring TFVB; vilka aktiviteter och procedurer behövs för att implementera TFVB?

Gemensamt agerande

Ett konkretiserande arbete som innebär: Hur klarar användaren att använda interventionen TFVB? Vilket stöd finns i omgivningen för implementering av TFVB?

Reflekterande uppföljning

Ett utvärderande arbete som innebär: Uppfattar de som använder interventionen TFVB att det är värt besväret? Hur kan användarna dra nytta av TFVB i sin vardag?

Det bör påpekas att verktyget mäter organisationens och de anställdas syn på TFVB och inte brukarnas syn.

Metod

Programteoretisk utvärderingsmodell

I den programteoretiska utvärderingsmodellen används den formulerade programteorin som grund för att ställa relevanta utvärderingsfrågor. De tre aktörerna socialtjänsten, skolan och landstinget formulerar de frågor som undersöks i pilotstudien och som relaterar till denna programlogik. Att använda programteori innebär att utveckla en orsakmodell som kopplar ett programs förutsättningar och åtgärder till en kedja av tänkta utfall (Rogers 2011). Modellen återges oftast i form av ett diagram, kallad en logisk modell, och man använder denna modell för att ställa relevanta frågor om resurser, processer och utfall i förhållande till den tänkta modellen. En programteoretisk modell lämpar sig väl för att beskriva tillämpning av en övergripande åtgärd, som kommunalisering av hemsjukvård, styrd av politiska beslut och reglerad genom avtal. Enligt den enkla logiska modellen, som beskriver ett linjärt orsakssamband mellan förutsättningar/resurser, processer, utfall och effekter, kan man i utvärderingen använda den tänkta situationen i jämförelse med hur enskilda aktörer, i det här fallet kommunerna och landstinget, löst uppdraget. Vedung (2009) använder termen interventionsteori men menar därmed termen som synonym med termerna programteori, teoribaserad och teoridriven. Han skriver att interventionsteorierna kring en enskild åtgärd kan vara flera och att interventionsteorin handlar om hur åtgärden genomförs och hur den producerar konsekvenser i flera led.

Den ursprungliga modellen för Tillsammans för varje barn i Falu kommun, som i mångt och mycket utgick från Skottlandsmodellen, såg ut på följande sätt:

Programteori Falun/ Tillsammans för varje barn, enligt ursprunglig modell Falun Bild 1

Struktur	Samarbets- tytor	Omvandling/ process	Utfall (förväntade)	Resultat (förväntade)
Politisk förankring Styrgrupp Utvecklingsledare 100% Organisationer/ förvaltningar samarbetar Brukardelaktighet Trygghetsperson/ skolan Elevhälsoteam Familjeteam	Informations- överföring/ samordnad dokumentation Arbetar med gemensam förståelse/språk Samarbetar Gemensamma möten	"Barnet i fokus" (kräver samtycke) Samtal/ hembesök - Familj o föräldraskap - Ungdom/när/ skolgång - Fysisk/psykisk hälsa - Punktsatser i samband med livshändelser - MI - Samarbeta med andra aktörer Identifierar behov och kontakter familjen	Förbättra arbete och insatser för barn och unga Gemensamt ansvarstagande "Snabba, tidiga och välkoordinerade insatser när/där de behövs" Högre skolnärvaro och högre betyg Bättre hälsa	Förbättrad hälsa för barn och unga Bästa möjliga uppväxt Samhälls- ekonomisk vinst

Figur 2. Tillsammans för varje barn – den ursprungliga modellen

Modellen ovan används sedan för att illustrera processen i resultatdelen.

Empiri

Följande material har inhämtats, analyserats och tolkats under de drygt två år som vi forskare följt implementeringen av TFVB inom pilotområdet samt deltagande förskolor därutöver:

Intervjuer

Våren och sommaren 2019 genomfördes 35 intervjuer med personal i styrgrupp, utvecklingsgrupp samt trygghetspersoner och juni-oktober 2020 genomfördes ca 20 intervjuer med ett urval av de som intervjuats ett år innan

Planen var också att intervjua barn och familjer som fått insatser våren och hösten 2020, men detta kunde av olika orsaker inte genomföras.

Intervjuerna analyserades sedan tematiskt.

S-NoMAD

Enkäten har använts vid två tillfällen under perioden för följeforskningen. Vid första tillfället, juni 2019, samlades 24 enkäter in. Dessa 24 intervjuer representerade samtliga i styrgrupp och utvecklingsgrupp. I maj/juni 2020 samlades 40 enkäter in. Enkätsvaren innefattade

förutom de som svarat 2019 också utförare i pilotområdet samt involverade förskolor, inklusive förskolelärare, grundskolelärare, BVC/MVC-personal, familjecentraler samt personal på specialistmottagningar.

Anteckningar

Anteckningar har fortlöpande förts från styrgruppsmöten, avstämningsmöten, anteckningar från möten med utvecklingsledare och används för att beskriva implementeringsprocessen.

Dokument

Forskarna har fått samtliga dokument som tagits fram inom projektet, exempelvis Må bra-hjulet (tidigare Välbefinnandehjulet), 5 frågor (knutet till Må bra-hjulet) samt förslag till Barnets plan. Även dokumentation kring enskilda barn (anonymiserat) i en av förskolorna enligt må bra-hjulet har studerats.

Observationer

Ett flertal lokala och förstärkta EHG har studerats genom deltagande observationer under våren 2021 och i samband med dessa har uppföljande frågor ställts till deltagarna kring bl. a. användningen av må bra-hjulet.

Etik

Forskningsprojektet har fått etiskt godkännande av Etikprövningsnämnden enligt beslut Dnr. 2019-02115. Även Överklagandenämnden för etikprövning har granskat forskningsprojektet enligt Begäran om upplysningar med stöd av lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, utan anmärkningar.

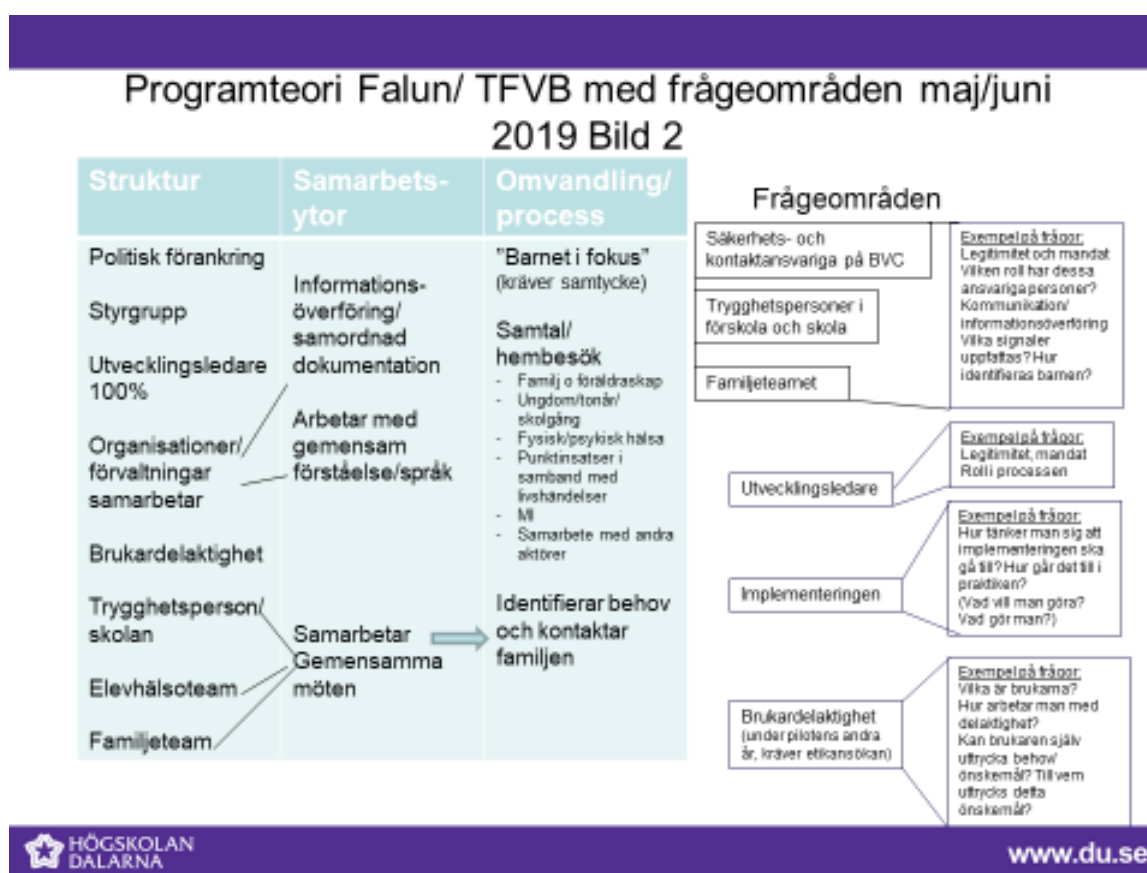
Resultat

Implementeringsprocessen – struktur, roller och ansvar fas 1 2019

Programteori har använts för att följa TFVB:s struktur, roller och ansvar, enligt det som beskrivits under Metodkapitlet. Den ursprungliga modellen var strakt präglad av Skottlandsmodellen och var i alla avseenden en top-downmodell från styrande chefer från socialtjänst och skola samt politiker, inspirerade av ett platsbesök i Skottland. Det bestämdes att modellen skulle prövas i ett pilotområde i Falu kommun som blev ett av de socioekonomiskt mest utsatta områdena i kommunen.

Den ursprungliga programteorin arbetades fram i samarbete mellan en av forskarna och utvecklingsledare. Programteorin illustrerar hur man tänker sig att TFVB ska fungera, vilka strukturer och processer som krävs för att nå önskade resultat.

Strukturen och rollerna undersöktes i första fasen av följeforskningen och ett antal frågeområden utvecklades i dialog mellan forskarna och verksamhetsansvariga samt utvecklingsledare.



Figur 3. Ursprunglig programteori inklusive frågeområden till första intervjuomgången.

Styrgruppens rolluppfattningar

Några ser sig som initiativtagare:

Ja, har varit med från början och ser mig själv lite som initiativtagare, genom att dom alltså började sälja in det i Falun.

I ett första skede såg man att det enbart var skolan och socialtjänsten som berördes. Efter hand, när man upptäckte att specialister behövdes så har även regionen tagit plats. Samtliga uttrycker och ser vikten av att utarbeta samarbetsytor med den specialistnivå som regionen representerar. De intervjuade uttrycker sig så att de "äger" de delar av projektet som berör deras organisation, att de hittar sina "gränssnitt" mot de andra organisationerna. Några uttrycker att deras ansvar är att finna vägar för att hitta barnen i riskzon tidigare, se till att alla har samma språkbruk, att barnen inte bollas runt. Några ser det som att det är tre övergripande chefer som ansvarar för genomförandet, andra som att alla i styrgruppen har lika stort ansvar. Någon uttrycker att hens roll är passiv och att styrgruppen förlitar sig helt och hållet på utvecklingsledarna. Utvecklingsledarna ser styrgruppen som det beslutande organet, som styr över ekonomi, rekrytering, arbetsuppgifter och vem som ska göra vad.

Styrgruppen fångar upp vad som fungerar och inte fungerar och ansvarar för att driva TFVB framåt. Rollen är övergripande som att se till att det finns "rätt muskler att jobba med", för att kunna nå målen med TFVB. Det uttrycks en viss oro för att "Vissa förlitar sig för mycket på utvecklingsledaren och förstår inte sin roll samt har inte förstått vad TFVB är"

Flera uttrycker att det varit dragkamp i olika frågor om vem som bestämmer över inriktningen.

De två utvecklingsledarna har kommit in i arbetet på lite olika sätt. Den ena var samordnare för konsultationsteamet men fick ta över som utvecklingsledare när den andra var föräldraledig. De är nu utvecklingsledare båda två på 100%. Utvecklingsledarna är överens om sina olika roller, den ena har en mer strategisk roll och följer upp hur det går och att den andra har en mer operativ roll.

Implementeringen av TFVB

Implementeringen går trögt och viktiga aktörer är frånvarande och flera pekar på att det krävs samordnad ekonomi och styrning för att få det att fungera. Några framhåller att förändring tar tid och att man borde ta hit någon från Skottland som kan "berätta hur man gör" eftersom familjeteamets roll är oklar.

En respondent framhåller att man behöver bromsa för att få alla med på tåget, och personalomsättning i styrgruppen ställer till det, med nya omtag, men...

.....det är också så att det finns ledare som inte tar sitt ansvar och för ut budskapet i sin organisation. Man har lagt för mycket tid på att åka runt och berätta vad man gör istället för att göra det.

Personalen som ska göra jobbet vet inte vad jobbet innebär . Lärarna på golvet vet inget.... Har man fattat ett beslut om hur man ska jobba så ska alla följa det! - annars får man söka sig därifrån.

Medlemmarna i styrgruppen är överens om att implementeringen inte kan ligga på utvecklingsledarna men att de

... har liten kunskap om hur kommunikationen gått från de chefer som sitter i styrgruppen ut till de som ska göra jobbet.

Det har inledningsvis varit en dragkamp mellan två medlemmar i styrgruppen som dock upphörde när den ena slutade. Detta var positivt för klimatet i styrgruppen.

Det kan tyckas som att styrgruppen skyller tillkortakommanden när det gäller implementeringen på andra i styrgruppen istället för att titta på den egna rollen.

Man behöver lita mer på varandras olika kompetensområden och inte ge sig in på något som man inte känner till. Det är fantastiskt att vi kan mötas över organisationsgränser, uppjobba relationer och framkomliga vägar.

Ett uttalande från en av styrgruppens medlemmar får uttrycka hur implementeringen tar sig framåt och neråt i organisationen:

Mycket hålla i och hålla ut, lägga rälsen medan vi åker...

Utvecklingsledarna är otåliga och ifrågasätter implementeringen i chefernas respektive organisationer:

Har verkligen alla verksamhetschefer implementerat modellen i sin organisation?

Vi behöver titta på hur man implementerar var och en i sitt stuprör, mer konkret.

En av utvecklingsledarna uttrycker att hon från början kände sig som en sekreterare, kom med förslag som ingen lyssnade på, men att hon upphörde med att jaga chefer via mail, och började själv agera utifrån sitt uppdrag.

Familjeteamets roll

Respondenterna tar upp familjeteamets roll. Alla påpekar att de har för få barn att jobba med, några hävdar

det är feltänkt hela projektet, att man börjat fel, skulle ha börjat med alla födda ett visst årtal på en skola som fungerar bättre.

En annan har en önskan att

bygga på det man redan har EHG (chef elevhälsa), stärka upp ute med olika professioner (som i Skottlandsmodellen). Måste tänka långsiktigt, när alla enheter ska vara inne i modellen, hur kommer det då att fungera med familjeteamet?

Här kan man se att styrgruppens medlemmar funderar kring hur TFVB kan fungera när fler skolor ska med i modellen: Hur blir det med specialisterna, kommer de att räcka till?

Även regionens chefer uttrycker familjeteamets otydliga roll och efterlyser att man tar sitt ansvar och gör det man ska göra:

.....så upplevde jag till exempel att man kanske inte alltid gör som man säger att man ska göra på socialtjänsten, det är möjligt. Men samtidigt så tycker jag definitivt inte att man gör som man ska göra på skolan. Jag tycker att dom har ett mycket större ansvar. Jag vet att vi diskuterade det här under den dagen. Även jag tycker man har ett ansvar, att är man inte i skolan, varför kommer du inte till skolan. Att man behöver ställa den frågan. Det görs inte.

Det viktiga arbetet sker i skolan, är man tämligen överens om, i barnens vardag, där man med hjälp av välbefinnandehjulet (nu: Må bra-hjulet) har ett verktyg för att ställa frågor :”När man inte kan lösa det i skolan, då ska familjeteamet in”.

Familjeteamets roll tycks oklar. Några ser dem som specialister, andra som samtalspartner, några som att de ska utbilda trygghetspersoner....

Uppfattningar kring ”röda” och ”gula” barn

Röda och gula barn är en beteckning som från början användes för att skilja barn som redan hade stora problem, de ”röda”, från de barn där man sett varningssignaler t ex i form av högskolfrånvaro, de ”gula”. Alla är överens om att man enligt ursprunglig modell ska arbeta med de gula barnen, men att man börjat med de röda för att man bara ser dem.

Respondenterna skiljer sig lite åt när det gäller om detta är bra eller dåligt. Några framhåller att det är bra för att man arbetar fram en modell för hur man kan arbeta med de ”gula” barnen , andra att risken är att man fastnar i de ”röda” och inte tar sig ur problematiken kring dessa. Både chefen för förskolorna och chefen för grundskolorna framhåller att det känns konstigt att leta med lupp efter barn som kanske kan få problem i framtiden när hela vardagen går åt till att hantera de ”röda” barnen, vilket följande citat åskådliggör:

Och jag ställer absolut upp på att om vi skulle kunna gå in mycket tidigare med insatser, så skulle vi ju kunna minska risken för att det går riktigt illa. Samtidigt så finns det ju ett moraliskt dilemma, att vad ska vi vara med och peta i, i liksom familjernas....hur annorlunda får man vara. Och vad är det som manbarn far illa av. Jag kan ju känna attjag kan förstå att det är svårt för personal att gå in och tydliggöra att man ser någonting som inte är riktigt tydligt. Att det kan upplevas som en kränkning för familjen.

Det bör här framhållas att enligt Skottlandsmodellen identifieras barn med riskfaktorer genom ett ”välbefinnandehjul” (Well-being wheel) och att hjulet används på alla barn för att identifiera barn med riskfaktorer.

Styrgruppens mandat och legitimitet

Lyhördhet präglar styrgruppens arbete och man lyssnar på varandra. Utvecklingsledarna får mycket beröm för sitt sätt att hålla i mötena så att ingen prestige uppstår. Några upplever sig ha större legitimitet än andra, andra uttrycker en oro för att man ”ska vara med på allt”. Någon tycker sig vara den som man ska lyssna lite mer på, någon att ”legitimiteten dalat något”, en annan att ”jag kanske är den som har bäst förstått vad det handlar om” och ”jag då hävdar mig lite rätten att ha lite extra att säga till om”. Någon ser sin roll som övergripande, att man tillsammans med övriga ansvariga chefer har ett extra ansvar att underlätta kommunikation och flöden.

Är det någon man lyssnar lite extra på och hänger detta samman med hur viktig organisationen som man representerar är för införandet av TFVB? Detta har skiftat under

projektets gång. Den person som är ansvarig för att införa modellen i skolan säger sig ha "svårt att navigera", "utvecklingsarbetet är så stort", "dans på många arenor" och vet inte riktigt vad hen påverkar.

Behovet av kompetensutveckling

Personal i grundskolan har fått en halv utbildningsdag i arbetsmodellen men uttrycker att man inte kan eller vill (?) arbeta enligt modellen. Utbildning är behövligt men det handlar också om att ta tillvara på och utveckla kunskaperna man fått på hemmaplan. Det handlar om andra rutiner och ett annat förhållningssätt:

Mer utbildning men också mer mod .

Samverkan och samsyn

Alla är överens om att samverkan och samsyn behöver utvecklas, men många förstår inte sin plats och sin roll i organisationen och vad man själv behöver göra för att det ska fungera bättre. Elever valsar runt i stuprören för att den ene aktören inte vet vad den andra gör.

Vi känner inte till varandra, tror att vi samverkar men gör det inte...

....om man inte ens arbetar med välbefinnandehjulet så kommer man inte till barnets plan....

TFVB som idé

Samtliga tror på själva idén att hitta barn i riskzon tidigt: "Fantastisk, det bästa som hänt.!"
En annan aktör uttrycker det så här:

Idén jag tycker att den är fantastisk. Jag tycker att den är fantastisk och jag tror att om vi genomför det här....jag tror att det kan vara det bästa som har hänt svenska ungdomar. Om det blir genomfört. Utifrån det jag kan om det. Och då tänker jag på samordning framför allt. Och att det är viktigt. Och tidiga insatser. Som blir rätt. För att när, om vi går på dom lite yngre barnen, när förälder märker att sitt barn mår dåligt, så då har det liksom redan gått lite för långt.

Någon uttrycker att TFVB är fantastiskt på någon metanivå, men att det går för sakta och är osäker på om TFVB överlever.

Sammanfattningsvis är styrgruppens medlemmar överens om målet med TFVB men inte lika överens om hur de olika aktörerna ska agera för att nå målen.

En fundering är:

Kanske hade vi kunnat göra det enklare?

Ärendegång

Ärendegången upplevs vara otydlig och det är svårt för trygghetspersonen att identifiera de barn som ska få insatser. Det kommer barn till familjeteamet, men det är fel barn

Ja, det är väl där det är svårt för rektor eller för trygghetspersonen att identifiera barnen. Så det är ju ingen tydlig ärendegång. Det har ju varit en viss frustration, att ja vi kommer ju med barn, men dom vill inte ha, för dom är....ja. Så att nej den är inte riktigt tydlig, tycker jag, än.

Regionen och familjeteamet kan vara inne med insatser på samma barn utan att veta om varandra. Regionen har förväntningar på att skolan ska komma igång och se de som inte har diagnos. Arbetet ska börja där barnet befinner sig, i skolan, men ingen vet om skolan förstått sin roll.

Nej, plus att det där, det förändringsarbetet som börjar ske sen kring barnet, bör ju också ske där barnet är. Men det innebär inte att man ska vara helt utlämnad som skola till exempel. Utan då ska ju vi vara med då och möjliggöra och hjälpa till med det. Och använda, liksom förskjuta vissa av våra resurser över i den miljö där skolan är. Men vi måste ju börja med liksom steg ett och för vi inte till steg ett så är det svårt att börja jobba med steg tre eller fyra.

Och en annan röst:

Utän vi tänker ju att ...jag ser ju om jag tittar i journalen ibland, i avvikelser och sånt där, till exempel att man både går på ungdomsmottagningen och SBU och så har man typ inte ens berättat det på det andra stället. Och jag menar, dom resurserna har jag inte till samma barn. Och det kan vara rent kontraproduktivt. Och så läser man, så går dom på skolkuratoren och så...ja, så nystas det upp liksom. Och så har dom varit till skolpsykologen två gånger. Och så har man ringt till BUP och varit dit på något...alltså det är inte som att det inte finns hjälp.

Slutsatsen är att man arbetar i stuprör, att eleven kan vara aktuell på flera ställen utan att man har en aning om varandra. Lärarnas roll i en samverkan är viktig, det är de som ser barnet varje dag. Därför är skolans arbete med TFVB av stor betydelse:

Om inte skolans personal engagerar sig så blir det inget av. Deras chefer måste vara mer synliga

Hur får man pedagogen att vara något mer än pedagog och har man en föreställning om att förändringen ska ske någon annanstans?

Från skolans synvinkel är TFVB ett helt annat sätt att arbeta på, utöver det pedagogiska:

Och det som har varit liksom min grundinställning här, att vi har ju bara egentligen haft pedagogisk kompetens i skolan för att försöka lösa sociala eller psykosociala problem. Och då är det ju fantastiskt att det finns tillgång till den här kompetensen direkt. Pang på. Här har vi en möjlighet. Det är ju jättebra. För att ge rätt åtgärder i rätt tid.

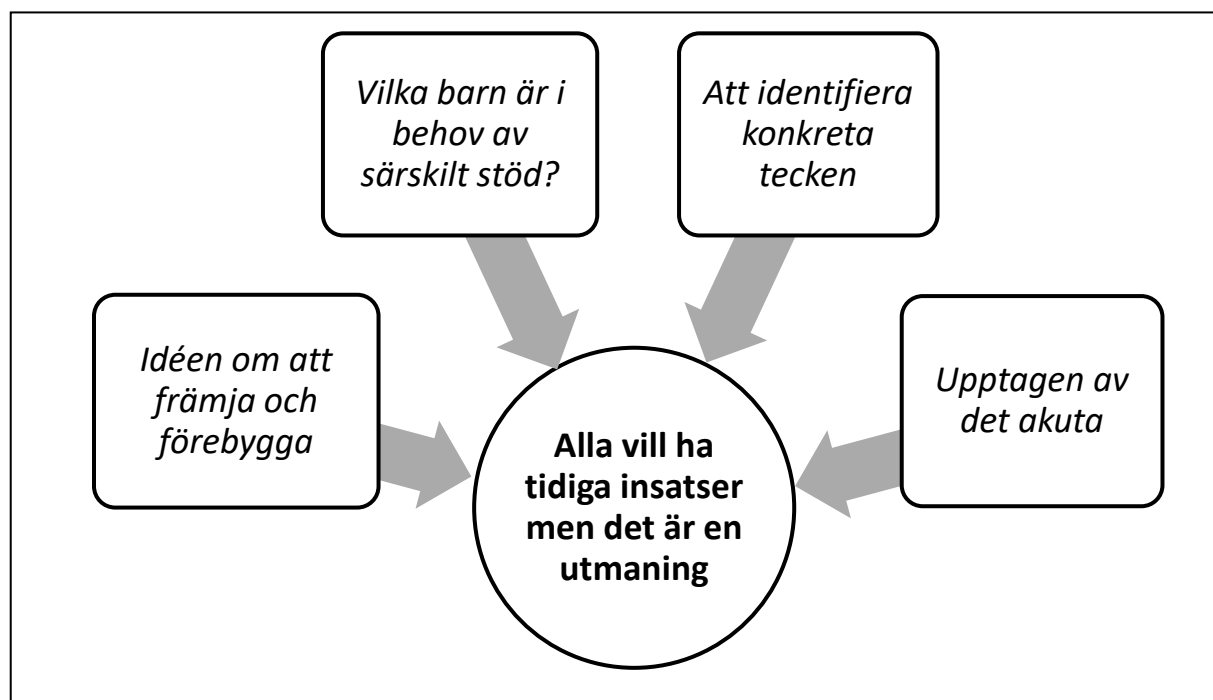
[Att upptäcka tidiga tecken \(Jenny Ericson & Eva Randell\)](#)

Två av forskarna i följeforskningen hade fokus att upptäcka tidiga tecken och nedan följer en sammanfattning av deras analys kring detta fokus.

[Alla vill ha tidiga insatser men det är en utmaning](#)

Det fanns ingen oenighet om inriktning eller målet i projektet och alla deltagare i studien uttryckte sig positivt om att ha tidiga insatser. Dock var det många som ännu inte ringat in vilka barn man skulle fokusera på och hur man skulle göra, och det fanns frågetecken bland de intervjuade gällande vad tidiga insatser innebar och vilka insatser det kunde handla om. Att förebygga uttrycktes av många men väldigt få hade konkreta tankar på vad det innebar.

- Vi måste börja tidigt – små barn små bekymmer
- Vi är vår barndom, tidiga problem är embryo
- Det krävs enormt mycket arbete att få till tidiga insatser
- Vi måste komma in tidigt, vi vet ju vilka dom här barnen är, vi måste sätta in insatser tidigare
- Det tar lång tid innan man kan komma in tidigt



Figur 4. Ett nätverk av viktiga aspekter gällande idén om tidig upptäckt och viljan att förebygga

Idéen om att främja och förebygga

Att uppfatta främjande och förebyggande arbete som något positivt fanns hos i princip alla intervjuade personer. Det fanns en idé om att om man upptäckte barnen tidigt behövde inte problemen bli så stora och det fanns en vilja att komma in före. Att främja och förebygga var nyckeln till framgång i arbetet med att hitta barnen tidigt.

Att enas om vilka barn som är i behov av särskilt stöd

Deltagarna uttryckte att det kunde vara en utmaning att se barnen i behov av stöd och att det kunde vara förenat med vissa svårigheter att hitta dem. Alla tecken var inte så tydliga utan det kunde också vara en mer inåtriktad problematik hos barnet som inte var lätt att upptäcka. Några efterlyste mer utbildning i att hitta barnen. Det framkom att lärarna behövde lära sig att upptäcka svårigheter och att lära sig att fråga eftersom vissa tecken inte var så tydliga. Tecken kunde härröra till barnet eller familjen och det framhölls att det kunde vara bra hjälp att använda verktyg, såsom välbefinnandehjulet.

En trygghetsperson på skolan berättade:

Svårigheten har ju också varit att veta vilka barn handlar det om. Vad är tidiga insatser. Vad är det för tecken vi ska titta på. Men det kan även bli på högstadiet om det blir något förändrat beteende hos någon elev eller. Förändringar, frånvaro, för det är ju frånvaron som vi har ju också sett att vi måste bli mycket, mycket bättre på det här. Det finns ju en sån här frånvarotrappa hur vi ska göra när vi ser.

Från regionen lyftes att det var oklart vilka barn som blir ärenden på familjeteamet och att skolan dominerade familjeteamets arbete.

En av medlemmarna i styrgruppen lyfte problematiken med att hitta barnen:

Dom har svårt att hitta dom här barnen med tidiga insatser. Dom hittar dom här som redan...där det redan har gått så långt, eller dom redan tydligt har en diagnos, eller dom blir uppmärksammade.

De så kallade gula barnen hade mindre bekymmer och uppfattades som lättare att hantera. En av trygghetspersoner på skolan berättade:

För skolans väl, så fixar vi dom gula barnen. Sen så löser vi inte hela deras livssituation, vilket det här utvecklingsarbetet ändå syftar till, att förbättra även andra delar än bara skolan.

Att hitta de "rätta barnen" var inte heller lätt och en skolans trygghetsperson uttryckte:

Och det är svårt att dra en gräns, när vi säger rödflaggade barn, så kanske någon annan skola skulle säga, nej men det här är inte röda, det här är gula barn eller...

Att identifiera konkreta tecken

Konkreta tecken relaterade till barnet som behövde uppmärksammas beskrevs av deltagarna. Tecken var lite beroende av barnets ålder men det nämndes ett antal tecken som relaterade direkt till barnets egna svårigheter. Några sådana exempel kunde vara nedstämdhet, oro, trötthet eller uppvisad aggressivitet hos barnet. Vissa tecken hängde samman med barnets utveckling och färdigheter och då var det oftast försenad utveckling eller avvikelser i utveckling som nämndes, såsom talsvårigheter, svårigheter med ögonkontakt och kommunikation eller uppvisade beteendesvårigheter. Barnets kunde uppvisa både inåtvänd och utåtagerande beteende.

Det var av vikt att inte bara uppmärksamma barnet i skolan utan barnets hela situation och hjälpbehovet kunde också vara något som föräldern uttryckte.

När vi har uppföljningar, hälsosamtal, regelbundna kontakter, oftast sticker dom här barnen ut på något sätt, så kurator, skolsköterska kopplas in. Kan vara av lärare, kan vara av förälder som ringer och säger att här måste jag ha hjälp som förälder.

Andra konkreta tecken var relaterade till händelser i familjen såsom skilsmässa, dödsfall eller dålig socioekonomi som barnet påverkades av. Med de lite äldre barnen var det av vikt att uppmärksamma förändringar såsom att barnet fick ökad frånvaro eller drog sig undan eller andra tecken såsom trötthet eller beteendeförändringar. En av trygghetspersonerna sa:

Barnet signalerar på något vis. Och då ska man ju titta på dom där verktygen.

En trygghetsperson på skolan berättade att man inom projektet hade pratat mycket om begreppet tidiga tecken:

När vi uppmärksammar någonting, det kan ju vara att helt plötsligt så är en elev väldigt nedstämd och frånvaron har ökat lavinartat. Det kan vara ett konkret exempel.

Aspekter som lyftes gällande skolbarnen i intervjuer var:

- Att barnet drar sig undan
- Att barnet har ökad frånvaro
- Att barnet uppvisar aggressivitet
- Att barnet är trött och det framkommer bristande sömn
- Att barnet är nedstämd eller ledsen
- Att barnet säger sig ha ont i huvudet eller ont i magen
- Att det framkommer händelser i familjen såsom skilsmässa, tragedi, sjukdom
- Att barnet bor i en familj med dålig ekonomi

Upptagen av barn med omedelbara behov

De så kallade röda barnen med stora och ofta akuta problem tog mycket tid och skymde sikten för barn vars behov inte var lika tydliga eller uttrycktes lika uppenbart.

Man delar upp barnen i gröna och gula och röda barn. Gröna barn är såna som rullar på och dom gula det är dom som är på gränsen till som behöver stöd. Och dom röda är ju som jag jobbar mest med. Jag har inte liksom kunnat ägna min tid någonting åt dom här, när man börjar se dom här svårigheterna.

De utmanande röda barnen kräver mycket.

Vi har större problem här på skolan vilket gör att de tidiga tecknen, dom prioriteras inte.

Det lyfter i intervjuer att behov fanns både att förebygga och att hantera de utmanande barnen med stora behov.

Man måste ha två spår öppna, både lätta och svåra barn.

Det blev lätt så att de barnen som hördes fick insatser:


För att dom ser ju dom, fast dom kanske inte prioriteras, för just då tar dom inte så mycket, men sen vad som kan bli är en annan sak. Men vi försöker vända just nu, att jobba mer förebyggande och främjande över huvud taget på skolan.

Förändringar i programteorin efter följeforskningsperiod 1 t o m mars 2020

I samband med frågeomgång 1 ändrades modellen ganska avsevärt och kom att se ut på följande sätt:

Programteori Falun/ TFVB, mars 2020, Bild 3

Struktur	Samarbets- tytor	Omvandling/ process	Utfall (förväntade)	Resultat (förväntade)
Politisk förankring Kommun + Region ?	Förstärkt elevhälsoteam (EHG) och barnhälsoteam (BHG)	Välbefinnande- hjulet Barnets plan	Förbättra arbete och insatser för barn och unga	Förbättrad hälsa för barn och unga
Styrgrupp (chefer skola, socialtjänst, elevhälsa, region)	(förstärkt med specialister från loF och region)	Utbildning av all personal - ska leda till gemensamt språk	Gemensamt ansvarstagande	Bästa möjliga uppväxt
Utvecklingsledare 2 X 100%			"Snabba, tidiga och välkoordinerade insatser när/där de behövs"	
Brukardeltaktighet ?			Högre skolnärvaro och högre betyg	
Trygghets- personer (MVC, BVC, rektorer fsk- grundsk)				Samhälls- ekonomisk vinst


www.du.se

Figur 5. Programteorin i samband med frågeomgång 1.

I jämförelse med den ursprungliga modellen har ändringar skett enligt följande:

- Utvecklingsledarna blev två på 100%, dvs. en fördubbling.
- Familjeteamet lades ner och elevhälsoteamen i skolan och barnhälsoteamen inom BVC/förskola förstärktes med specialister från familjeteamet, till s k förstärkta barnhälsoteam och elevhälsoteam. De lokala teamen i förskola och skola behölls.
- Välbefinnandehjulet omarbetades i samspel mellan utvecklingsledarna och verksamheterna och ändrade namn till Må bra- hjulet.

Utökning av utvecklingsledarfunktionen från en till två heltidstjänster

Utökningen var dels förutsedd då den utvecklingsledare som varit föräldraledig återgick i tjänst strax före sommaren 2019. Samtidigt hade utvecklingsledarens roll utökats på så sätt att utvecklingsledaren de facto drev implementeringsprocessen i pilotskolan. Det behövdes då också en utvecklingsledare som kunde fungera mer strategiskt. Det fanns dock farhågor enligt intervjuerna att styrgruppen lämnat över för mycket ansvar för implementeringen på utvecklingsledarna, samtidigt som dessa inte hade något formellt mandat att implementera förändringar i verksamheterna.

Nedläggningen av familjeteamet

Nedläggningen av familjeteamet var ett resultat av flera samspelande faktorer. Familjeteamet hade i princip varit sysslöst eftersom man inte kunnat enas om vilka barn som skulle vara föremål för insatser. Man laborerade med beteckningar som gröna, gula och röda barn. All tid och energi gick åt till de röda barnen, barn som redan hade fullt utvecklade problem, och de gula barnen, de som skulle omfattas av TFVB:s insatser förblev osynliga. Samtidigt uttryckte flera i styrgruppen i intervjuer en skepsis till familjeteamets möjligheter att arbeta på det sätt som varit avsikten. Nedläggningen kan också ses som ett resultat av det som framkom i samband med intervjuer och anteckningar i samband med styrgruppsmöten. När forskaren pekade på vad som framkommit i intervjuer och under styrgruppsmöten blev svårigheterna uppenbarade. Dels hade familjeteamet svårt att tolka sin egen roll, och ifrågasatte själva sin existens, dels fick familjeteamet inga barn att arbeta med. Å andra sidan framkom från styrgruppen att det fanns andra existerande modeller att arbeta vidare med, BHG/barnhälsoteam och EHG/elevhälsoteam. Beslutet blev att förstärka dessa lokala team med specialister och de kallades därför för förstärkta BHG respektive förstärkta EHG. Även dessa team fick uppdraget att arbeta med de gula barnen, dvs. de barn som enligt välbefinnandehjulet/Må bra-hjulet uppvisade tidiga tecken. Ena annan vinst med att arbeta med existerande strukturer var att arbetet kom närmre förskolans och skolans trygghetspersoner som i modellen har ett samordnande ansvar för de insatser som ska ges till barnen.

Välbefinnandehjulet utvecklas och blir Må bra-hjulet

Det då existerande välbefinnandehjulet hade i princip översatts från Skottlandsmodellens. I dialog mellan utvecklingsledare och verksamheter startades arbetet att omarbeta hjulet till en svensk kontext och samtidigt knyta hjulet till FN:s barnkonventions aspekter på barn och ungas hälsa. Informationsmaterial utarbetades och även ett instrument "5 frågor" som knöts till hjulet och användes för att snabbare identifiera barn som uppvisade symtom.

Förberedelser för intervjuomgång 2 juni-oktober 2020

Resultaten från intervjuomgång 1 samt S-NoMAD från samma omgång sätts in i programteorin för TFVB enl. bild 1 och 3 för att dels få en bild av vad vi vet mer om kring struktur och processer i TFVB, dels för att få ett underlag för att ställa nya frågor till intervjuomgång 2.

Programteori Falun/ TFVB, oktober-20, Bild 4

Struktur	Samarbets- tytor	Omvandling/ process	Utfall (förväntade)	Resultat (förväntade)
Politisk förankring Kommun + Region ?	Förstärkt elevhälsoteam (EHG) och barnhälsoteam (BHG) (förstärkt med specialister från loF och region)	Välbefinnande- hjulet/Må bra- hjulet	Förbättra arbete och insatser för barn och unga	Förbättrad hälsa för barn och unga
Styrgrupp (chefer skola, socialtjänst, elevhälsa, region)		<i>Hur fungerar detta?</i>	<i>Hur fungerar hjulet?</i>	<i>Intervju familjer o bam som fått hjälp</i>
Utvecklingsledare 2 X 100%		Barnets plan <i>Dokumentationen</i>	"Snabba, tidiga och välkoordinerade insatser när/där de behövs"	Bästa möjliga uppväxt
Brukardelaktighet ?		Utbildning av all personal- ska leda till gemensamt språk	Högre skolnärvaro och högre betyg	Samhälls- ekonomisk vinst
Trygghets- personer (MVC, BVC, rektorer fsk- grundsk)		<i>Gemensamma språket?</i>		

Figur 6. Programteorin med frågeområden till intervjuomgång 2.

Vi använder på så sätt Programteori som en karta och ram för utvärderingen; till att sammanställa resultat från processen fortlöpande och för att ställa nya frågor.

Intervjuomgång 2 – juni-oktober 2020

I intervjuomgång 1 var fokus mer till vänster i programteorin, dvs. frågorna rörde sig om strukturer och vissa av de tänkta processerna i TFVB och hur dessa strukturer och processer fungerat. I intervjuomgång 2, när både strukturer och processer ändrats, undersöks det hur dessa strukturer och processer fungerar, men också med en tydlig intention att nå den högra sidan i programteorin, dvs. undersöka hur de barn och familjer som får hjälp upplever denna hjälp.

Även här har arbetat varit uppdelat på så sätt att en forskare arbetat med den övergripande strukturen och processen, från styrgruppen och utvecklingsledarnas synvinkel, två forskare arbetat med frågan om tidiga tecken, och två forskare som undersökt trygghetspersonens roll och mandat.

Den övergripande strukturen och processen

Roller och mandat

Styrgruppens roller har utmejslats mer och de flesta ser sig som ägare till implementeringsprocessen i den egna organisationen. Inom förskolan är ägarskapet tydligast, där förskolechefen är ägare men har en utvecklingsledare som driver implementeringen ute i verksamheterna. Ett liknande ledarskap återfinns inom

socialtjänsten. Endast i skolan ser processen annorlunda ut, där har man lagt ansvaret för implementeringen på rektor, som också fungerar som trygghetsperson.

Ena i styrgruppen uttrycker det så här:

Mitt huvuduppdrag då liksom, tänker jag, mitt huvudsakliga uppdrag att alla i grundskolan ska ha möjlighet att gå på gymnasiet.

Och att det är rektorerna som bär ansvaret för implementeringen och att det har skett en personalförstärkning inom rektorsområdet för att klara uppgiften.

En annan i styrgruppen upplever sig ha en mer bärande roll för implementeringen av TFVB och är också ägare till implementeringsplanen för sin verksamhet:

Jag har mer koll på helheten än de andra, jag var initiativtagare och den som tog modellen till Falun, så jag har en lite särskild position.

Utvecklingsledarna uttrycker att de har en svår roll och att det förväntas att de ska driva implementeringen ute i verksamheterna. Den ena har en mer operativ och synlig roll, hjälper till med implementeringen på plats i verksamheterna, anordnar workshops, utarbetar utbildningspaket.... Och den andra upplever sig som processledare, sambandscentral, skapar forum för att de olika nivåerna i implementeringen möts, att samma information ges till alla.... Två tydliga roller träder fram, precis som de uttryckt önskemål om i första intervjufasen. De tycker båda att rollen är svår då de saknar mandat att genomföra förändringar på plats i verksamheterna.

En utvecklingsledare uttrycker det så här:

Jag måste hela tiden jaga chefer för att de ska ta upp det med sina medarbetare.

En annan så här:

Jag har inget formellt mandat men kanske har jag ett indirekt, informellt mandat utifrån min kunskap – kanske kan man kalla det legitimitet?

Båda uttrycker den frustration som det innebär att arbeta i en organisation och med en styrgrupp där ordförande med mandat saknas. I en sådan otydlig styrgrupp utmejslas personer som tar sig mandat och som uttrycker ett lite extra stort ansvar:

Jag hävdar tolkningsföreträde,behöver lägga lite extra, ta lite extra ansvar, för att hjälpa den andre att se.....för att få någon att förstå den här pusselbiten i helheten.

Jag har ett större mandat nu, pga. min roll och att jag har mer kunskap om TFVB. Jag har ett högt förtroendekapital.

Hur man ser på TFVB och den egna organisationens delaktighet

Intervjupersonerna får uttrycka hur de ser på TFVB och samtliga uttrycker en stor tilltro till arbetsmodellen. Ett citat får illustrera detta:

För mig är de här tidiga insatserna, förebyggande arbetet och att tillsammans jobba, det är det som är det vinnande konceptet.

Men flera uttrycker också farhågor kring att verksamheterna och nivåerna i dessa har olika bilder av vad man ska göra för att nå målet och att språket inte är gemensamt.

Vi måste få en operativ socialtjänst.

TFVB möjliggör skillnaden mellan 85 % behörighet till gymnasiet och 100 % behörighet....och TFVB, de knutar de ska lösa är ju det som vi har så oerhört svårt med inom ramen för ordinarie skolan....för här börjar vi med psykisk ohälsa.....socialt utanförskap---språkligt utanförskap, då är det ett bra sätt att samverka.

Men hur ser man på den egna verksamhetens delaktighet i TFVB, vilken roll spelar den egna organisationen för att nå målen? De olika bilderna av vad TFVB är för något blir tydligare:

Vi kanske blir lite för passiva ibland, vi förstår inte vår roll, eller alla göra inte det, vi tänker fortfarande vems ansvar det är istället för att hela gruppen tar ansvar som jämbördiga. Familjebehandlarna kanske bromsar lite i processen så då tänker jag att jag ska försöka vara med nån gång för att få en direktupplevelse och för att stötta processen vidare.

Behöver kanske säga till trygghetpersonen att hen har mandat att ge de andra uppgifter. Jag får hela tiden frågan” hur mycket tid får vi lägga på det här? ”Svaret är: den tid TP tycker ni behöver lägga på det”.

Måste finnas en mer likvärdig ärendegång, en miniminivå, när vi ser att ett barn inte fungerar: kan vi hitta lösningar på plats?- om inte, då går det till EHG lokalt på skolan, om inte det går så gå vidare till utökat EHG.

Tänker fortfarande EHG/BHG som konsultativt forum. Ska vara operativt.

Just bilden av hur EHG/BHG ska fungera är något som skiljer sig i gruppen. Tanken med arbetsmodellen TFVB är att använda Må bra-hjulet på alla barn i förskolan och skolan, men det kan bli otydligt om en aktör signalerar följande:

Att mäta alla känns inget vidare, men vi måste ha en plan för samarbete mellan myndigheterna.

Verktygen roll – fem frågor och Må bra-hjulet

Må bra-hjulet och fem frågor har varit viktiga för utvecklingen av ett gemensamt språk. Att knyta an de olika aspekterna /livsområdena för hälsa till FN:s barnkonvention tycka ha varit en framgång för implementeringen. I förskolan används hjulet på alla barn och som en del i det ordinarie arbetet, och i grundskolan är tanken att göra likadant, men där har man inte kommit lika långt. Vad kan orsakerna till det vara:

I förskolan används må bra-hjulet som del i det ordinarie arbetet men väldigt begränsat inom skolan. Och inte alls i äldre årskurser. Varför?

Arbetsmiljöfråga, lärarna orkar inte, har inte tid, får inte stöd att prioritera.

Må bra-hjulet används för lite och för sent. Men det skapar någonting gemensamt, lättförståeligt, någon form av identitetsaspekt i det. Hjulet är kärnan i TFVB. Men det ska användas på alla barn, inte bara på dem som uppvisar symptom för det är då vi börjar med tidig upptäckt.

ett bra pedagogiskt hjälpmedel att lyfta besvärliga frågor med barn, vårdnadshavare och personal. Det kanske inte är pedagogiken som är i centrum... Borde börja användas på alla skolor direkt. Mycket bättre för att sätta in adekvat åtgärd istället för det fria samtalet.

Nedläggningen av familjeteamet och förstärkning av EHG/BHG

Samtliga intervjuade är överens om det positiva i att lägga ner familjeteamet och förstärka BHG/EHG. Arbetsmodellen TFVB har på så sätt kommit närmare verksamheterna och det är

lättare att hitta barn som behöver tidiga insatser. Det illustreras bäst med att det under hösten 2020 var drygt 150 barn och familjer som fått stöd och/eller insatser enligt TFVB.

Det uttrycks som att arbetsmodellen innebär att trygghetspersonen äger mötet men från socialtjänstens sida att de hamnat lite vid sidan om från att ha varit den centrala spindeln i nätet. Genom att bygga på befintliga strukturer har behandlare och specialister knutits till teamen. Men det uttrycks farhågor om att det utvecklats lokala familjeteam istället och att det kommer saknas resurser när modellen ska expanderas.

Positiva effekter för” familjeteamet var aldrig det familjeteam som jag tänkte att det skulle vara”. Det var konsultativt, skulle vara operativt. Nu har två konsultativa team blivit ett EHG. Två EHG- lokalt och utökat?

Vi kan inte lägga så mycket tid på möten när alla skolor/förskolor ska ha sina EHG/BHG.

Det var bra eftersom det var en markering från skolorna att konsulthjälpen inte behövdes. ”vi behöver hjälp att hantera de barn som bränner upp våra skolor, de som är på HVB-hem”.

Det var bra, vi hade ju redan denna struktur, varför bygga nytt? Men man behöver jobba med rektorerna som ska hålla i mötet.

Men regionen och samtalsmottagningen behöver komma in mer.

Det finns alltså en hel del att arbeta vidare med, dels med utbildning av rektorer som har mandatet att bestämma om insatser, dels med huruvida EHG/BHG ska vara operativt eller konsultativt och slutligen också hur dokumentation kan delas mellan myndigheter som verkar under sekretess. Denna sista fråga arbetas det nu med på en nationell nivå på SKR och Socialstyrelsen.

Implementeringsprocessen juni 2019- juni/oktober 2020

Implementeringen av TFVB tar tid samtidigt som det hänt mycket:

Det har hänt mycket: vi har försökt förändra kulturer, attityder, förhållningssätt, men det är ju svårt bevisa för politiker som vill ha synliga resultat.

Bristen på synliga resultat påtalas av flera men det framhålls också att det skett förändringar som visar sig i att flera barn och familjer fått hjälp:

Bland de yngre barnen har vi lyckats väl, det beror antagligen på tydligare organisation och struktur... i skolan är det mycket trögare, kan bero på att det är ett belastat område socioekonomiskt och mycket vakanser på specialistfunktionerna.

Vissa uttrycker en pessimism beroende på att det tar lång tid, andra lyfter att Regionen kommit in för sent i implementeringen.

BUP är osynliga men de är en viktig del i TFVB.

Några lyfter utvecklingsledarnas roll i implementeringen: Har man lagt för mycket ansvar för implementeringen på dem istället för att själva äga frågan? Nedan uttrycks två olika formuleringar kring detta:

Vi i styrgruppen har lagt för stort ansvar på utvecklingsledarna att implementera modellen, hela styrgruppen har gjort det. Implementeringen måste drivas av de som har mandat. Men de

som har mandatet sköter det inte. Vi måste ha en samsyn i styrgruppen om vad vi implementerar samt tydligt utpekade ansvarsutkrävande.

Implementeringen ligger på varje skolledning, inte på mig. Vet inte riktigt vad som händer, inte mitt jobb.Jag nämner TFVB generellt för rektorerna. Vet inte hur det ska fungera när det skalas upp...

När trygghetspersonerna äger frågan på varje skola då förutsätter jag att de underställda har koll på det här också. Jag hör bakvägen att det inte riktigt är så, ingen känner till det...Jag ser inte att jag kan göra annorlunda än jag gjort, ..om jag inte ska peka med hela handen.....Det är nästan obegripligt att det blivit så svårt eftersom utvecklingsledaren varit ute så mycket och pratat med personalen.....

De två citaten speglar samma sak, men olika sidor av det. Citat två bekräftar det som citat 1 formulerar, att utvecklingsledaren förutsätts leda implementeringen på plats. Det kan naturligtvis vara så att utvecklingsledarna i inledningen tagit på sig detta ansvar.

Förskolan uttrycker ett helt motsatt ägarskap för implementeringen, med ett tydligt ägarskap och ansvar för implementeringsprocessen:

Jag är processägare för handlingsplanen/implementeringsplanen och har en processledare som sköter praktiskt. Jag är med vid avstämningar och vet precis vad som händer. Vi har nu träffat alla förskolor och presenterat modellen och Må bra-hjulet.

Specialpedagogerna är ju också på sätt och vis processledare, mer operativt.

Hjulet används vid genomgångar för alla barn, först i personalgruppen och sedan i utvecklingssamtalen med vårdnadshavare.

Förskolan bestämde att införa arbetsmodellen med användning av Må bra-hjulet på alla förskolor och ser positiva resultat av det:

Nu har det kommit så långt att man ser en vinst med det, vi får bara positiv respons från fältet.

Ett tydligt processägarskap och implementeringsprocess med både utvecklingsstrateg och specialpedagoger involverade i implementeringen verkar ha gett resultat.

Tidiga tecken 2020

Under 2020 lades familjeteamet ner och de utökade Elevhälsoteamen (EHT) och Barnhälsogruppen (BHG) startade. Kring organiseringen av stödet underströks fortfarande vikten av att ge stöd genom snabba, tidiga och koordinerade insatser som inkluderar kommunen och regionen. T ex familjebehandlare deltog i möten och arbetade både konsultativt och operativt.

Familjebehandlare hade arbetat med några ”gula” barn men fortfarande var det många ”röda” barn i fokus. En av familjebehandlarna berättade:

Ja, alltså det är ju egentligen förskolan och skolans roll att upptäcka barn som är i behov av tidigt stöd. Det är ju de som ska se de här barnen i sin verksamhet. Och så lyfter ju de kanske ett barn på BHG eller EHG, och där vi då tillsammans tänker att: Ja, men där kan ni gå in som familjebehandlare. Men det är ju så att det inte har varit så mycket tidigt stöd, utan det är de här röda barnen, som vi säger, det är ju de som liksom står i vägen.

Kunskapen om modellen var större och det framkom många positiva uppfattningar om att utökat EHG och BHG hade skapats. Tydliga behov eller komplicerade behov

Familjebehandlare beskrev:

Det skolan ser är ju barn som, som inte verkar må bra. De kanske slåss på rasterna eller är nedstämda eller ja, allmänt inte mår bra...Och där tittar man ju på, som skolpersonal tittar man på skolmiljön. Vad kan vi göra för att det här barnet ska fungera bättre i skolan? Men det räcker inte, utan ofta så är det någonting... Många gånger så kan det vara någonting hemma. Men det får uttryck i skolan.

I de förstärkta EHG-teamen håller deltagarna hårt på sekretessen och konsultationen sker på ett sådant sätt att barns problematik lyfts anonymt, och namnet nämns endast om föräldrarna har godkänt att ärendet får lyftas till diskussion. Bekymret beskrivs och lite kort situationen runt barnet. En av deltagarna berättade att det hade uppkommit diskussioner där man har sagt liksom:

Stopp. Här kan vi inte prata mer, eller du kan inte kontakta mig förrän... Men det har varit en respekt kring det här, det måste jag säga.

Gällande tidiga insatser och tidigt stöd framkom att det var en lång process att förstå hur man skulle göra och en deltagare beskrev processen i en tillbakablick:

Tanken var väldigt god från början, vi ska börja tidigt. Men situationen var ju så krisartad från början att det fanns så många röda barn då som inte det här teamet skulle ta vilket gjorde att det kom för få ärenden, därför man orkar ju inte ens lyfta blicken och titta vilka är de som bara är i startgruperna. Så det var ingen framgångsfaktor att göra så i början, utan tanken hade, eller det hade funkade bättre tror jag om man som skola och förskola hade fått lyfta de här röda ärendena som man satt och skrek i... för att få kunna plocka fram det andra sedan. Och vi gjorde det möjligt efter ett tag. Min uppfattning är att man inte liksom helt och hållet vände om. Man tillät en diskussion kring de ärendena. Vad ska vi göra? För det skapar sådan otrolig stress.

På BHG arbetar man på liknande sätt med tvärprofessionellt samarbete. Samma förfaringssätt som på EHG gäller, att barns problem och behov kan diskuteras men det är först med vårdnadshavarnas samtycke som namn anges. En trygghetsperson från förskolan berättar:

Vi ju där och där kan vi ju ha konsult, kallar de det för. Hur, vi kan ju lyfta vilka barn vi vill men sedan är det vissa barn vi känner att vi behöver lyfta på det här stora BHG. Och då har vi ju kopplat in vårdnadshavare och förklarat att vi vill ha samtycke.

Det framkommer att många barn som förskolepersonal oroar sig för lever i familjer med dålig socioekonomi och har ett stort behov av stöd.

Det är många, många familjer som behöver stöd. Så det har varit, ser det ofta att det är många som egentligen skulle behöva stöd men vi har inte hunnit nå fram till om man säger så.

Förskolan har daglig kontakt med föräldrar och har ofta god kännedom om barnets hemsituation. Det händer också att barnen själva berättar för personalen hur de har det. Tecken som förskolepersonal uppmärksammar är bl. a barn som oroar dem i olika situationer.

Hur är det hemma och har...? Hur funkar det? Är de sams? Håller de sig...? Har det varit liksom föräldrar som inte riktigt pratar med varandra och så där och barn kan berätta. Det är väl också sådant som blir vidare till soc, socialförvaltningen.

Från BVC framkommer att det finns ett tydligt utarbetat schema då barnets utveckling, beteende och färdigheter följs genom ett utarbetat schema. Det är framför allt barnets utvecklingsnivå, språkförmåga, syn och hörsel, färdigheter och kommunikation som är i fokus och vid avvikelser följs barnet upp. Om föräldrarna samtycker kontaktas förskolan och ofta har man sett samma problematik hos barnet. Framkommer större behov eller starkare signaler remitteras barnet vidare. Många föräldrar uppgavs ha problem och flera led av psykisk ohälsa.

Det som jag känner just nu är väl att de flesta barn som upptäcks t.ex. barn med speciella behov och det upptäcker vi på våra besök. Alltså på två, kanske inte förrän två och ett halvt år börjar vi ju märka saker. Ja, som vi själva upptäcker. Och då är det ju, ja, arton månader börjar vi ju kontrollera t.ex. autistiska aspekter liksom. Och det gör vi genom frågor. Vi har frågor vi ställer till barnet och även till föräldrarna för att upptäcka barn som har lite autistiska drag då. Sedan så har vi besök vid två och ett halvt. Då kollar vi språk. Och upptäcker vi då att barnen har språksvårigheter...en del säger bara några få ord. Då kontaktar ju vi förskolorna med föräldrarnas samtycke ...och då så erbjuder föräldrarna logopedkontakt.

Med de lite äldre barnen är det ofta beteendeförändringar eller utmanande utåtriktat, inåtriktat beteende som nämns men även barnets hemsituation och föräldrarnas situation.

Intervjuer med trygghetspersoner, förskolepersonal och utvecklingsstrateg inom förskolan visade att ett par förskolor kommit en bit på väg gällande användning av "Må bra hjulet". Planen var att använda det vid alla utvecklingssamtal under hösten. Hjulet var tänkt att användas för att upptäcka barn i behov av stöd.

Sammantaget gällande tecken framkommer förändringar hos barnets beteende eller mående, förseningar i utveckling eller olika risker, främst i förhållande till hemmiljö som lyfts. Inom förskolan upplever man inte att det är ett nytt arbetssätt att hitta tidiga tecken utan något som de arbetat med länge. Fördelen med projektet är att det ger en mer nyanserad syn på barnen via möjligheten att konsultera andra yrkesgrupper på BHG och EHG. Familjebehandlarna kan ta sig an familjerna snabbare och arbeta i familjer utan biståndsbeslut.

Trygghetspersonens roll, uppdrag och ansvar för hela perioden 2019-2020 (Désirée von Ahlefeld Nisser & Maria Olsson)

Två av forskarna hade fokus på trygghetspersonens roll. Trygghetspersonen intar en nyckelroll i arbetsmodellen och det fanns ett önskemål från kommunens sida att lägga ett särskilt fokus på trygghetspersonens roll och uppdrag. Texten nedan är en sammanfattning av iakttagelser under hela pilotprojektet, både under det vi kallar fas 1 och det vi kallar fas 2.

Trygghetspersonerna ser sig som "spindeln i nätet". De uppfattar rollen som stödjande för barn och familjer samt som samordnande för de insatser som diskuteras och initieras. Därtill

ser de sig som samordnare för kontakter med personer inom andra professioner och organisationer som ingår i satsningen:

Ansvaret är ju att vara spindeln i nätet för dom barn som har extra behov av stöd /.../ som trygghetsperson så har jag ansvar att avlasta föräldrarna med att ta kontakter på olika ställen. Och dom har ju tidigare fått göra väldigt mycket själva. Eller också har BVC gjort det. Trygghetspersonen ska vara den som är navet liksom.

De intervjuade framhåller trygghetspersonens roll som viktig och att den underlättar såväl samarbetet med vårdnadshavarna som mellan olika professioner. En av informanterna uttrycker det som att "föräldrarna ska slippa dra sin historia flera gånger". De ska endast behöva berätta den för en person. Fördelen med denna satsning, enligt trygghetspersonerna, är att vägen till exempelvis socialtjänsten är förkortad och mer tillgänglig. Det exemplifieras genom att Dialogen har kunnat gå in i ett föräldrasamtal utan "omvägen" via en anmälan. Det beskrivs som en vinst för trygghetspersonen i just den rollen men också i rollen som rektor. Men framförallt ses det som en vinst för barn och vårdnadshavare. Förenklade kontaktvägar uppfattas som en stor tidsvinst för hela familjens situation och därmed för barnet. Trygghetspersonens samarbete med olika professioner och organisationer framstår således som viktigt i många avseenden i och med förskolans och skolans uppdrag – att möjliggöra utveckling och lärande för alla barn och elever.

Trygghetspersonerna framhåller särskilt det relationsbyggande med andra professioner inom andra organisationer som denna satsning lett till. För detta relationsbyggande har familjeteamet spelat en stor roll, menar både trygghetspersonerna och de pedagoger som ingick i teamet. De intervjuade beskriver att det tidigare var upp till enskilda individer att upparbeta och upprätthålla kontakter med andra professioner. Med andra ord hade kontakterna blivit personbundna. Genom satsningen "Tillsammans för varje barn" har kontakterna formaliserats i och med formellt utsedda personer i olika grupper (till exempel familjeteamet, barn- respektive elevhälsogrupper samt utvecklingsgruppen), och genom formella och återkommande möten. I och med att de involverade fått ansikten på varandra, uppfattar de intervjuade det numer som lättare att ta kontakt med de personer som man anser sig behöva kontakta. "Då kan jag bara lyfta luren och ringa till [namn] och tala om att du, det här har hänt nu", som en av informanterna uttrycker det.

Även om informanterna beskriver tidsvinster verkar dock rektorerna, genom den tilldelade rollen som trygghetsperson, ha fått mer att göra under den undersökta tidsperioden:

Alltså det är klart att, att vara med i ett utvecklingsarbete kräver ju att man träffas och pratar om utvecklingsarbetet, och det är ju såklart en meruppgift för mig. Och som jag nämnde så någon vecka har det varit två möten samma vecka, à två timmar styck. Det är fyra timmar på en vecka. Och att ta fram en implementeringsplan, ja, det tar sin tid. Det faller på mig så som jag har valt att se det. Så att ja, det är merarbete som är kopplade till själva utvecklingsfasen. Men på sikt så ser jag ju inte att det är ett merarbete, men jag ser kanske inte heller att det sparar tid. Då kanske vi pratar tio år framåt.

I ett längre tidsperspektiv uppfattas dock att satsningen möjligen kan spara tid för rektorerna. I detta avseende framhålls etablerade nätverk, en vedertagen och känd arbetsgång och att eventuellt tidigare insatser genomförts i familjer.

Sammantaget kan trygghetspersonen beskrivas som en samordnare för olika professioner och olika organisationer. I och med att rektorerna tilldelats denna roll verkar de ha fått fler arbetsuppgifter och en mer vittomfattande roll än tidigare. Därtill beskrivs den samordnande rollen som delvis överlappande i förhållande till andra professioner som exempelvis specialpedagogens och kuratorns.

Trygghetspersonerna kan möta motstånd

Utifrån informanternas beskrivningar möter satsningen "Tillsammans för varje barn" ibland visst motstånd från pedagogerna. Informanterna förmodar att motståndet kan ta sin grund i att satsningen inte kommer från pedagogerna själva och att de till en början inte hade så stor inblick i satsningen och om den verkade meningsfull. Dock uppfattar informanterna att motstånden är mindre från pedagoger för barn i yngre åldrar i grundskolan och i förskolan. Informanter konkretiserar hur trygghetspersonen tillsammans med specialpedagogen och verksamhetsutvecklaren eftersträvar att tydliggöra att satsningen inte innebär några nya arbetsuppgifter för pedagogerna. Uppgifterna sägs passa in i det som de redan gör:

Så har vi också försökt få in att men vi måste få in det här i, i det här som redan görs. Kan vi göra om lite av dokumentationen som vi har så det passar det här, eller lägga in Välbefinnandehjulet [numera "Må-bra-hjulet"] i barngenomgångarna som de har en till två gånger per år. Så att det är inte något nytt, så det inte blir ett eget stuprör utan det ska in i det andra.

Trygghetspersonerna i samverkan med medarbetare strävar alltså att integrera satsningen i den ordinarie verksamheten. Exempelvis är tanken att frågorna till "Må-bra-hjulet" ska användas i utvecklingssamtal med vårdnadshavare. I förskolan och i skolans lägre årskurser har idén börjat implementeras genom att Må-bra-hjulet kopplas till FN:s konvention om barns rättigheter.

I intervjuerna framkommer även att motståndet har att göra med att idén om satsningen formulerats i en annan verksamhet, socialtjänsten, och förts över till den pedagogiska verksamheten, förskolan och grundskolan. Här antyds att satsningen kan ge intrycket av en obalans mellan vad som uppfattas som pedagogik och socialt arbete:

Det är behandlingskulturen som står främst, och sedan ska vi... Ja, men allting i en persons mående påverkar ju vardagen i skolan. Ja, jo, det är sant. Så är det ju. Men det är kanske inte självklart för en lärare att ta till sig just de här måendebitarna. Man möter ett motstånd.

Samtidigt som informanter alltså ser frågor rörande barns mående som väsentliga, framhålls skolans pedagogiska uppdrag.

Förändringar och anpassningar över tid

Trygghetspersonernas uppfattningar om sitt uppdrag verkar ha förändrats något från att de första intervjuerna genomfördes. Till en början beskrev de sig som aktivt involverade i de

ärenden som initierades eller pågick inom ramen för satsningen. Med tiden har trygghetspersonerna märkt att de inte kan delta i alla ärenden utan behöver delegera mera:

...vi kan delegera lite mer...om man nu har ett ärende som skolsköterskan eller Dialogen jobbar i så rullar det på utan att jag är med och petar i det, utan de redovisar till mig på elevhälsogruppen. De jobbar lite mer på eget initiativ. För mig har det blivit en förbättring/.../ De behöver ju inte fråga mig så fort de ska göra någon insats eller fortsätta en insats, det blir ju omöjligt att jag ska komma och vara med i vartenda möte med föräldrar.

Olika möten tar mycket tid och det blir viktigt för trygghetspersonerna att prioritera i vilka de ska delta. För att underlätta en sådan prioritering framhålls vikten av att klargöra mötenas syften:

Det har varit jämt göra och hinna vara med på alla de möten som man har kallat till, som kanske inte alltid varit lika relevanta för det som ligger mig närmast. /.../. Jag skulle vilja säga att jag har jobbat mer med möten om projektet än i projektet /.../ Det tar av ens tid när man har brist på tid för att då vara i projektet. /.../ styrgrupper och projektgrupper och utvecklingsgrupper och processledargrupper och... Vad är vad och vilka går på vad? Vilket möte är till för vilken funktion och varför?

Också när det gäller trygghetspersonens kontakt med vårdnadshavare, framkom förändringar. Informanterna ser relationen till vårdnadshavare som mycket viktig, något som blev särskilt tydligt då en av de ny tillsatta trygghetspersonerna kontaktade en vårdnadshavare:

Nu när trygghetspersonen var ny och skulle ringa då vart det tvärnej. /.../ Så relationsbyggandet är a och o. Så man kan fundera vem som ska vara trygghetsperson egentligen. För vi hade ett möte tillsammans med specialpedagogerna igår och de som har jobbat länge som specialpedagoger i förskolan, de säger att, ja, men vi gör ju det här. Det är ju egentligen vi som är trygghetspersoner eller den särskilda samordnaren. /.../ Det är vi [specialpedagoger] som håller i alla trådar.

En central aspekt är alltså att etablera och bygga upp förtroendefulla relationer med vårdnadshavarna. Därmed ställer sig informanterna frågan om det alltid måste vara trygghetspersonen som ska etablera kontakten och om någon annan än rektor kan vara trygghetsperson.

När det gäller de insatser som trygghetspersonerna är involverade i, ser vi att förskolan och skolan gjort anpassningar så att det passar den egna verksamheten. Exempelvis menar en av trygghetspersonerna att uttrycket förändrade tecken är ett bättre uttryckssätt än tidiga tecken:

Det som jag tycker är lite dilemma här på högstadiet är ju att det sällan är nya tecken eller tidiga tecken. Jag skulle vilja se att vi har förändrade tecken. En elev kanske är väldigt trött. Varför är den det? Det är inte som det brukar vara. Det kan vara något som eleven oroar sig över så att det påverkar. Den kan ha varit ambitiös på lektionerna och duktig och så tappare den det. Det är en förändring av något slag.

Trygghetspersonerna är även involverade i den dokumentation av insatser som är tänkt att göras inom ramen för satsningarna. Tanken är att dokumentationen ska ske i något som heter Barnets plan. I skolan dokumenterar man sedan länge och här ser informanterna inte riktigt meningen med denna plan. Här framkommer också dilemman: Vem ska skriva den? Behövs det en samordnare för detta? Hur hanteras etiska aspekter? Hur förvaras dokumentationen? Förskolans specialpedagog och verksamhetsutvecklare har utarbetat en egen arbetsgång. Här verkar trygghetspersonen ha haft en mer perifer roll:

Barnets plan var väldigt stor och komplicerad. Och vi kände bara att nej, men vi kan inte hålla på och vänta. Vi måste dokumentera i någonting och få fatt våra tankar. Och vi är ju en pilot så vi får ju prova.

I detta avseende framställs snarare pedagogen än trygghetspersonen som central:

Det är egentligen pedagogerna som ska äga det här. Annars blir det ingenting, för det är de som ser dem här små signalerna [från barnen]. När de har en oro så måste de kunna få ner det någonstans på något papper kopplat till Välbefinnandehjulet [numera "Må-bra-hjulet"] Vi var på en utbildning som heter Signs of safety och då kände vi att det mappningssystemet var så himla bra. Men vi kan ju inte plocka in det i förskolan, så vi tänkte vi har det lite som en utgångspunkt, att man får liksom fundera kring sin oro. Vilka skyddsfaktorer finns? Vilka riskfaktorer finns? Sen får man fundera vad blir nästa steg. Vad behöver hända? Och sedan lyfter vi det på lilla BHG [barnhälsogruppen] som vi har innan det stora utökade BHG, där vi tar in andra verksamheter. Och då tar man det pappret och så pratar vi om det.

Anpassningar av satsningen avseende trygghetspersonernas roll, uppdrag och ansvar tycks handla om att få satsningen att fungera i det pågående pedagogiska vardagsarbetet. Det framkommer att anpassningarna både rör genomföranden och språkliga begrepp.

Byte av trygghetspersoner

Byten av trygghetspersonerna väcker frågor om hur nya personer ska introduceras i den pågående satsningen. Inför att själva satsningen skulle starta förbereddes trygghetspersonerna, de pedagoger som inledningsvis ingick i familjeteamet och i utvecklingsgruppen under en längre tid än vad som blev fallet för övriga pedagoger i förskola och skola. Däremot har de nya trygghetspersonerna inte fått en likadan förberedelsetid som tidigare. Introduktionen av de nya personerna verkar inte ha organiserats på ett i förväg bestämt sätt, utan tycks ha hanterats på skilda sätt på de olika arbetsplatserna. Något som försvårat introduktionen av de nya trygghetspersonerna är att det till en början inte funnits något särskilt system för att dokumentera satsningen på den lokala förskolan eller skolan:

Den förra trygghetspersonen ägde dokumentationen. I och med att det inte finns något system för att spara någonting, så hade hon det på sitt personliga [syftar på digital lagringsplats]. Men innan hon flyttade så gav hon informationen vidare till nya trygghetspersonen. Så där har det också varit och reda i hennes minnesanteckningar. Så det kan jag känna att vi borde haft något bättre dokumentationssystem redan från början i piloten. Nu har vi liksom blivit hitte-på-lösningar under vägen

På någon av arbetsplatserna beskrivs att den nya trygghetspersonen har fått mycket stöd över lång tid av involverade medarbetare. Däremot har stödet inte varit lika omfattande på en annan arbetsplats. Bytet av trygghetspersoner uppfattas ha bromsat upp processen i att driva satsningen vidare på den enskilda förskolan eller skolan.

Resultat av enkäter fas 1 och fas 2 enligt S-NoMAD

Nedan följer analyserade enkätsvar från både enkätomgång 1 juni 2019 och enkätomgång 2 juni 2020. I omgång 1 bearbetades 24 insamlade enkätsvar och i omgång 2 var det 40 enkätsvar. I omgång två var det fler utförare som svarade och analystexten förklarar skillnaderna dem emellan.

Aspekten Samstämmighet

Svarsalternativ Antal och procent (%)	Instämmer	
	A	B
A = Enkät 1 (n = 24) 13 leder, 11 utför B = Enkät 2 (n = 40) 11 leder, 28 utför		
Samstämmighet		
1. Jag förstår hur TFVB skiljer sig från vanliga arbetsättet	23 (96%)	35 (88%)
2. Personalen på vår enhet har en gemensam förståelse av syftet med TFVB	7 (29%)	22 (55%)
3. Jag förstår hur TFVB påverkar utformningen av mitt eget arbete	22 (92%)	24* (60%)
4. Jag förstår vilket värde TFVB kan få för mitt arbete	24 (100%)	36 (90%)

Figur 7. Samstämmighet 2019-2021

En tolkning av ovanstående är att intervjupersonerna är överens om målen med TFVB och inser värdet av arbetsmodellen, dock något färre vid enkätomgång 2. Detta kan bero på att modellen var en top-down-modell som, när den implementerades i verksamheterna, mötte motstånd. När man i verksamheterna förstår hur den nya arbetsmodellen påverkar invanda strukturer och arbetsprocesser så blir man mer negativ.

De som leder och de som utför skiljer sig inte åt när det gäller frågorna 1, 2, 4 men en större andel av de som leder instämmer i fråga 3.

Aspekten Medveten medverkan

Svarsalternativ n (%)	Instämmer	
	A	B
A = Enkät 1 (n = 24) 13 leder, 11 utför B = Enkät 2 (n = 40) 11 leder, 28 utför		
Medveten medverkan		
5. Det finns nyckelpersoner som driver TFVB framåt och involverar andra	16 (67%)	23 (58%)
6. Jag anser att delaktighet i TFVB är en relevant del av min roll	23 (96%)	37 (93%)
7. Jag är öppen för nya sätt att samverka med kollegor för att använda TFVB	24 (100%)	40 (100%)
8. Jag kommer att fortsätta stödja TFVB	24 (100%)	37 (93%)

Figur 8. Medveten medverkan 2019-2020

Svaren uppvisar inga större skillnader mellan fas 1 och 2.

Deltagarna är samtliga öppna för förändrade arbetssätt och att TFVB är en del av arbetet.

Stödet för TFVB ligger högt.

Man kanske bör fundera kring nyckelpersoner och deras sätt att driva och stödja TFVB. Det framkommer i intervjuer att nyckelpersoner skiljer sig i hur de uppfattar och kommunicerar TFVB.

När det gäller skillnader mellan de som leder och genomför arbetsmodellen TFVB så skiljer dessa grupper sig inte åt i frågorna 6,7,8 skiljer sig inte åt. När det gäller fråga 5 är färre av de som ska genomföra TFVB positiva, vilket möjligen stödjer ovanstående fundering: Involveras rätt personer i implementeringen av TFVB?

Aspekten gemensamt genomförande

Svarsalternativ n (%)	Instämmer	
	A	B
A = Enkät 1 (n = 24) 13 leder, 11 utför B = Enkät 2 (n = 40) 11 leder, 28 utför		
Gemensamt genomförande		
9. Jag kan enkelt inordna TFVB i mitt befintliga arbete	15 (63%)	24 (60%)
10. TFVB splittrar arbetsrelationer OBS Omvänd fråga, omkodad	16 (67%)	34* (85%)
11. Jag har tilltro till andra människors förmåga att använda TFVB	18 (75%)	33 (83%)
12. Arbetet med TFVB tilldelas de som har rätt kompetens för uppgiften	17 (71%)	25 (63%)
13. Tillräcklig träning tillhandahålls för att ge personalen möjlighet att införa TFVB	2 (8%)	8 (20%)
14. Tillräckliga resurser finns tillgängliga för att stödja TFVB	3 (13%)	4 (10%)
15. Cheferna stödjer TFVB på ett adekvat sätt	13 (54%)	31 (78%)

Figur 9. Gemensamt genomförande 2019-2010

Här är det två frågor som sticker ut; kring resurser och tillräcklig träning (frågorna 13 och 14), de ligger jämförelsevis lågt och kan tyda på att både de som leder och genomför TFVB är oroliga för att det saknas resurser och träning för att genomföra modellen. Dessa farhågor bekräftas av intervjuaren där flera intervjuade säger sig vara oroliga för om modellen håller när den ska genomföras i större skala: Kommer resurserna räckas till och har trygghetspersonerna tillräcklig kunskap för att utöva sitt mandat som spindeln i nätet? När det gäller fråga 15 angående chefsstödet så är det en markant positiv förändring mellan perioderna, vilket kan bero dels på förskolornas, socialtjänstens och elevhälsans tydliga implementeringsprocess men också på att flera chefer tagit på sig ägarskapet för införandet av TFVB. Detta stöds ytterligare av att det är flera som är involverade i att genomföra arbetsmodellen som är positiva än de som leder införandet. Dock är det så att det är färre av

de som genomför TFVB som är positiva till att implementeringen tilldelats de som har rätt kompetens för uppgiften....

Aspekten Reflekterande uppföljning

Svarsalternativ n (%)	Instämmer	
	A	B
A = Enkät 1 (n = 24) 13 leder, 11 utför B = Enkät (n = 40) 11 leder, 28 utför		
Reflekterande uppföljning		
16. Jag känner till rapportering om effekterna av TFVB	14 (58%)	21 (53%)
17. Personalen är överens om att TFVB är värd att satsa på	9 (38%)	25 (63%)
18. Jag värdesätter effekterna som TFVB har haft på mitt arbete	19 (79%)	24 (60%)
19. Återkoppling om TFVB kan användas för att förbättra den i framtiden	23 (96%)	33 (83%)
20. Jag kan anpassa hur jag arbetar med TFVB	17 (71%)	28 (70%)

Figur 10. Reflekterande uppföljning 2019 - 2020

TFVB är värd att satsa på (fråga 17) och flera instämmer i detta 2020 jämfört med 2019. Samtidigt finns en osäkerhet kring hur TFVB påverkar arbetet (fråga 18). Även denna uppfattning kan ha sammanhang med att ju längre ner i organisationen som implementeringen av TFVB når, ju fler uppmärksammar hur detta påverkar det egna arbetet och de egna rutinerna.

Fler av de som genomför TFVB instämmer i att de kan anpassa arbetssättet (fråga 20). Kan det betyda att det uppstår lokala varianter av TFVB?

Svaren från de som leder och de som genomför spretar lite åt olika håll, men över lag är skillnaderna små.

Hur många barn har fått insatser enligt TFVB och vilken hjälp har barnen fått?

Under våren 2021 genomfördes ett antal deltagande observationer av lokala och förstärkta EHG inom pilotområdet samt dokumentanalys av barn som följts upp enligt Må bra-hjulet i en förskola i kommunen.

Område/ förskola	Antal barn	Vilka problem har identifierats?	Vilken hjälp har satts in?	Vad har hjälpen lett till?
Pilotområdet: - Skolan	20 aktuella under på- gående obser- vationer	Språk, skolfrånvaro, psykiska problem, motorik, anpassningar som inte fungerar, svårigheter med föräldrasamarbete, missbruk/våld i familjen	Logoped – (4 ärenden) Dialogen – (5 ärenden) BUP – (6 ärenden) Egna insatser i skolan – (10 ärenden) Specialpedagog – (1 ärende)	Positiv utveckling rapporteras i 10 fall Pågående insats i 10 fall Högre skolnärvaro
- Förskolan	25	ADL, samspel, språk, kommunikation, kamratrelationer, impulskontroll/ utåtagerande beteende Otrygghet, svårigheter hemma, närvaro, Somatiska problem (pga. konflikter i hemmet?), ADHD, autism, ätstörningar, självskadebeteende, kontrollbehov/ styrd av rutiner, ointresse/trötthet/n edstämdhet, destruktivt beteende	BVC – (23 ärenden) Specialpedagog - (15 ärenden) Dialogen – (10 ärenden) Psykolog – (8 ärenden) Habiliteringen – (6 ärenden) Logoped – (4 ärenden) Somatisk sjukvård – (2 ärenden) Anmälan socialtjänsten – (2 ärenden)	I 3 ärenden har man sett en positiv utveckling. 2 ärenden slutade i anmälan till socialtjänsten, ingen återkoppling? 1 ärende är pågående
Förskolan Karlberg	8			Alla ärenden är pågående. I 2 ärenden kan man rapportera en positiv utveckling.

OBS! att ett barn kan ha flera svårigheter och få hjälp från flera instanser samtidigt.

Tabellen ovan ger en fingervisning om att både de lokala och de förstärkta BHG/EHG börjar hitta former för samverkan med andra aktörer i TFVB. Inom skolans område så är en viktig iakttagelse att många barn får åtgärder inom skolans ram. En annan iakttagelse är att må bra-hjulet i princip är osynligt när de lokala EHG-teamen diskuterar enskilda barns svårigheter men att de är synliga när enskilda barn diskuteras i de förstärkta teamen. Från observationsanteckningarna framgår också att fördelningen av ansvar för åtgärder riktade till enskilda barn fungerar smidigt, där man diskuterar sig fram till vilken/vilka aktör/aktörer som är lämpliga att kliva in. Även former för återrapportering diskuteras. I en anteckning från observation av ett lokalt EHG-team framkommer att skolan inte bjuds in till SIP (samordnad individuell plan) kring barnen. Om så är fallet så är det en brist i modellen: Trygghetspersonens är skolans/förskolans rektor och om denne inte bjuds in till möten där olika åtgärder samordnas enligt SIP så fungerar inte modellens intentioner.

När det gäller en av förskolorna har jag tagit del av oidentifierade anteckningar som gjorts enligt må bra-hjulet. Även uppföljningar och återkopplingar sker genom anteckningar med hjulet som grund. Det verkar som hjulet har implementerats lyckosamt som en del av arbetet med enskilda barn.

Inga intervjuer har kunnat göras med barn eller föräldrar som fått hjälp genom TFVB. Detta kommer emellertid att genomföras under det fortsatta forskningsarbetet som kommer pågå i 5 år med forskningsmedel från Forte. Arbetet kommer då att kunna samordnas med tre andra kontexter som arbetar enligt den "översatta" Skottlandmodellen: Förutom Falu kommuns TFVB, Region Kronobergs Barnets Bästa gäller! och Ystad kommuns Backa Barnet.

I en kommande artikel redovisas komparativa arbetsätt med implementeringen av välbefinnandehjulet i dessa tre kontexter.

Sammanfattning av resultaten

Former för ledning och tillitsskapande

De resultat som framkommit i följeforskningen är t ex att de involverade samverkansparterna initialt varit överens om de övergripande målen för reformen men att de haft olika bilder av hur målen ska nås. Det har funnits frågetecken kring trygghetspersonens roll och mandat samt vilka barn som TFVB främst riktar sig till. Dessa frågetecken har kunnat rättas till och samlade verktyg, som t ex Må bra-hjulet och 5 frågor, har införts. Det har arbetats med tydligare mandat och ägarskap för centrala roller i implementeringen av TFVB och en tydlig framgångsfaktor har varit att bygga på befintliga strukturer istället för att skapa nya strukturer.

Koordinering och vidmakthållande

På en övergripande organisatorisk nivå har ett positivt samarbete utvecklats, särskilt mellan socialtjänst och skola i Falun under piloten. Under 2021 sker, med inspiration från Skottland, en sammanslagning av Socialförvaltningen och Barn- & utbildningsförvaltningen för att fördjupa dessa båda aktörers samverkan ytterligare. Det har inledningsvis varit svårare att få till ett bra samarbete med Regionen och speciellt BUP, ett utvecklingsarbete som under senhösten 2020 initierats och fördjupats. Inför uppskalningen av TFVB till att omfatta fler

skolor i Falu kommun ställs frågor kring bristfälliga resurser för detta, främst inom socialtjänsten men också inom regionen/hälso- och sjukvården. Att de olika verksamheterna lyder under olika lagstiftning upplevs även försvåra omorienteringen från indikerade till mer selektiva och universella insatser.

Det har det skapats tvärprofessionella team bestående av rektor, specialpedagoger, arbetsterapeuter från BVC, familjebehandlare och vid behov polis på de skolor som har medverkat i pilottestningen av modellen. Projektledningen har kontinuerligt uppföljningsmöten med varje team för att stödja deras arbete. Det finns även ett särskilt stöd för samtliga trygghetspersoner i förskolor, skolor och BVC. Det har skapats en större öppenhet för att arbeta på ett nytt sätt hos de olika professionerna.

Effekter för barn och unga

Framtagna verktyg och metodstöd anses ha förenklat arbetet med barn och unga. Med hjälp av dessa verktyg vågar personal i skolan i högre grad fråga barn hur de har det i sina liv. Ett gemensamt språk har även underlättat skolans kontakt med socialtjänsten.

Observationsstudien från våren 2021 indikerar att arbetsmodellen når fram till barnen och att insatser samordnas för att barnen ska få hjälp i ett tidigt skede. Enligt uppföljande intervjuer framhålls att Må bra-hjulet används vid utvecklingssamtal mellan skolan och familjen och observationsstudien tyder på att hjulet används i kontakterna mellan aktörerna i arbetsmodellen. Anonymiserad dokumentation från en av de medverkande förskolorna tyder också på att hjulet används såväl i kontakterna mellan förskolan och familjerna som i ansvarsfördelning och uppföljning mellan de olika aktörerna.

Det har dock varit svårt för barn och föräldrar att "äga" barnets plan genom att den fortfarande är i pappersform. Det har även varit svårt att få till en digital plan. Detta är nu en fråga som ligger på ett högre nationellt plan.

Barn och föräldrar har inte uppfattat att de varit föremål för några nya eller unika samordnade insatser inom ramen för projektet. Följeforskningen innehåller inga intervjuer med barn och familjer som fått insatser genom modellen. Detta kommer emellertid att genomföras inom ramen för ett större forskningsanslag från Forte där Skottlandsmodellen "översatts" inom flera kontexter i Sverige, där Falu kommun är en av dessa kontexter.

Diskussion

Implementeringen av TFVB. Roller, uppdrag och ansvar

”Överens om att TFVB är bra men bilderna av vägen dit är olika ”

Styrgruppens ägarskap

Styrgruppen består av chefer med mandat och därmed också möjligheter att äga implementeringsprocessen. I ett inledande skede förlitade sig styrgruppen på att utvecklingsledarna skulle göra en stor del av implementeringsarbetet i verksamheterna. Utvecklingsledarna är de ända i styrgruppen utan mandat att förändra och resultatet blev en ”katten-på-råttan”- lek där utvecklingsledare fick jaga ansvariga chefer för beslut. När styrgruppen ombildades vid halvårsskiftet 2020 med en ordförande med tydligt mandat har implementeringen av TFVB blivit tydligare, med tydliga beslutsprotokoll och ansvarsutkrävande. Samtidigt har bristen på samsyn blivit tydligare, en brist som fortplantar sig neråt i organisationen. När någon frånträder ett ledarskap och lämnar över ansvaret neråt i organisationen kan följden bli att det utvecklas olika lokal modeller som i vissa avseenden skiljer sig från TFVB:s intentioner. Då kan följden bli en experimentell implementering (Matland 1995) där lokala förutsättningar bestämmer utfallet. Om lokala aktörer bestämmer sig för att exempelvis inte använda verktygen Må bra-hjulet och 5 frågor på alla barn då frångås modellen och man fortsätter leta efter tidiga tecken utan att få en bild av både frisk- och riskfaktorer hos det enskilda barnet.

Relaterat till Matlands (1995) policyimplementeringsmodell kring vaghet och konflikt kan en tolkning vara att implementeringen av TFVB initialt rört sig från en politisk implementering till administrativ implementering med vissa inslag av experimentell implementering. I den politiska implementeringen styr makten, målen är givna men konflikt råder kring vilka medel som används för att nå målet. Maktkonflikter kan uppstå där en part tvingar sin makt igenom på bekostnad av andra, t ex. genom att hävda tolkningsföreträde. I den administrativa implementeringsmodellen delas både mål och strategier av de involverade och eventuella utfall avgörs av tillgängliga resurser. Jag tolkar det som att det är här TFVB i Falun befinner sig. Involverade parter uttrycker farhågor för hur specialistfunktioner och behandlare ska räcka när interventionen införs i hela kommunen. Det finns dock också inslag av experimentell implementeringsmodell i de fall lokala förutsättningar bestämmer arbetsmodellens innehåll.

Rörelserna kan illustreras i följande modell:

Matlands policyimplementeringsmodell Vaghet/konfliktmodell (1995)



Figur 11. Implementeringens utveckling 2019-2010

Regionens roll.

Regionen kom in som en aktiv aktör relativt sent i implementeringen av TFVB. När barn behöver insatser utöver de som skolan lokalt har tillgång till så är det Regionen som tillhandahåller insatser, i vissa fall i samarbete med Socialtjänstens behandlare. Det har framkommit att stuprören fungerat så att skolan inte vetat om att ett barn har pågående insatser via Regionens Barn- och ungdomspsykiatri.

Utöver BUP kom två andra av Regionens aktörer med tidigare i implementeringen, dvs. BVC och habiliteringen. BVC är en viktig aktör i de förstärkta BHG-teamen som bildats kring förskolorna och Habiliteringen ingår både i BHG- och EHG-teamen.

Organiseringen av de förstärkta BHG- och EHG-teamen kan ses som konsultativa team enligt den trend som varit rådande (Backlund 2007; Hjärne & Säljö 2008; Tideman 1997) men det finns en skillnad i att dessa team i TFVB-modellen förväntas vara operativa vilket medför farhågor kring hur deras resurser ska räcka till när piloten utökas till fler och på sikt samtliga skolor i Falu kommun.

Verktygens roll.

Användningen av verktygen Må bra-hjulet och 5 frågor tydliggör samspelet mellan risk- och skyddsfaktorer. Om barnet har svåra socio-ekonomiska förhållanden kan dessa förhållanden exempelvis uppvägas av trygga relationer till närstående. Flera riskfaktorer kräver dock flera skyddsfaktorer – resilience- för att uppväga dem (Ferrer-Wreder et al 2005; Lagerberg & Sundelin 2000; Berlin et al 2011; Hansson & Gustafsson 2020; Höjer & Johansson 2013). När verktygen används fås en bild av barnets hela situation, både risk- och skyddsfaktorer, och man behöver inte leta efter tecken.

Tidiga tecken (Jenny Ericson & Eva Randell)

Denna delstudie beskriver hur tidiga tecken hos barn i riskzonen upptäcks och beskrivs av nyckelpersoner i en modell för samarbete för att upptäcka, bedöma och stödja barn i riskzonen. Baserat på analysen skapades fyra organiserande teman och ett globalt tema som var: "Alla vill ha tidiga insatser, men det är utmanande att omsätta i praktiken".

Att hitta barnen

Att förebygga problem och främja god utveckling beskrevs som något önskvärt som uttrycktes av alla deltagare i studien. Även om det fanns en enighet om inriktningen i projektet återstår en del utmaningar. Det tycks vara en utmaning att se *när* man behöver ge tidiga insatser och *vad* insatsen ska bestå av så att barnets behov kan tillgodoses. Det finns insatser som ska riktas till barnet men ibland behövs det också insatser för att stärka föräldrarna. Det gäller alltså att undersöka om barnets problem härrör från barnets hemmiljö eller är relaterade till barnets egna svårigheter. Det är ofta inte en enstaka riskfaktor som avgör utan det är mängden riskfaktorer. Det innebär att trygga stabila föräldrar kan motverka och kompensera många svårigheter hos barnet men föräldrar med egna svårigheter och problem klarar kanske inte av att stödja barnet. Deltagarna beskrev dock motstridiga åsikter om de tidiga tecknen barn i behov av stöd kan visa. Vissa ville hitta barnen tidigt och andra beskrev att de visste vilka barn som var i behov av stöd men några upplevde att det var svårt att ringa in detta. Det uttrycktes även ett behov av mer utbildning för att upptäcka barn i behov av tidigt stöd.

Av de olika professionerna framkom att förskolepersonalen ofta har en nära och naturlig kontakt med familjer och får därför en insyn och helhetssyn på barnet och dess sammanhang. Dessutom framkom att personal vid BVC också hade lätt att upptäcka avvikelser i utveckling och ha en god insyn i familjer medan skolpersonal uttryckte att det var svårare i skolan att veta vad de skulle observera. Det finns tidigare forskning där man identifierat tecken baserat på professionellas observationer inom BVC och förskola utarbetat skriftligt material kring tidiga tecken gällande barn 0-6 år (Lundén, 2004). Lundén fann tre nivåer av oro gällande barnen, oro för ett barn, tror att ett barn far illa och vet att ett barn far illa. Vi tror också att det kunde vara bra att utarbeta skriftligt material så att personalen ges mer konkreta tecken på vad de ska reagera på när det gäller de yngre barnen, kanske baserat på Lundéns forskning. Dessa tecken kan eventuellt utvecklas för att passa de lite äldre barnen.

Att gradera barn och problem

Vårt resultat visade också att deltagarna använde ett färgkodande system för att kategorisera svårighetsgraden av behov hos barn. Barn delades in i tre grupper - grönt för det enkla, gult för barn som behövde extra uppmärksamhet och som ansågs vara målgruppen i projektet och röda barn som behövde omedelbart stöd. Kategoriseringen av barn baserat på tre färger kan relateras till etiska dilemman och det kan vara ett alltför statistiskt sätt att se på barn. Det finns en risk när man delar upp barn i olika kategorier att man inte ser det enskilda barnet och deras behov. Barn kan uppvisa ett komplext

behovsmönster och det kan vara bättre att diskutera barns behov istället för att beskriva och bedöma dem med etiketter såsom i färger. Vissa barn kan till och med behöva stöd under alla skolår.

Det är förenat med etiska utmaningar att gradera barn samtidigt som det behövs en gränsdragning och tydlighet där man behöver agera. En stor utmaning är just utveckling och föränderlighet i barnets liv. Barn utvecklas hela tiden och vissa svårigheter kan mildras med hjälp av rätt stöd. Å andra sidan påverkar livshändelser och bekymmer under uppväxten att alla problem inte visar sig när barnen är små utan mycket väl kan tillkomma först i tonåren. Vissa barn har en stabil kris och är i ständigt behov av insatser under flera år, kanske under hela skoltiden medan andra barn kan råka ut för tillfälliga kriser och vara i behov av akut stöd under en period för att sedan klara sig utan stöd. Således kan problem som barn uttrycker vara dolda eller synliga, kortvariga eller långvariga, stabila eller akuta och enkla eller komplicerade. Dessutom kan behovet vara tydligt och relativt enkelt att åtgärda eller komplext där mångfacetterade insatser är nödvändiga och inkluderar flera olika professionella.

Att hitta gränsen där professionella ska agera är en viktig aspekt. Att mötas över professionsgränser för att sätta barnens behov i fokus i stället för att hamna i gränsdragningar mellan professionella om vem som ska göra vad kräver att alla involverade verkligen tänker efter vad just de kan bidra med till barnet och föräldrarna. På EHG och BHG har man under 2020 börjat hitta fungerande former med möjlighet att konsultera andra professioner även utan att ange barnets namn.

Reflektioner

En reflektion vi gör är att ingen av de intervjuade pratade om förskole- och skolmiljöns påverkan på barnens hälsa utan fokus hos intervjupersonerna låg på familjens påverkan på barnens mående. Barn tillbringar en stor del av sin vakna tid på förskola eller skola och man behöver beakta skolmiljöns påverkan på barns hälsa. I en rapport från Statistiska centralbyrån (2012) gällande barns upplevelser i skolan beskrivs hur hälsan ser ut bland barn som har olika upplevelser i skolan. Resultaten visar att barn som är utsatta för mobbing, stökig miljö med höga ljud eller känner sig stressade i skolan och som inte upplever ett lugn i klassrummet, brukar i större utsträckning än andra barn ha ont i huvudet, ont i magen och har svårt att somna minst en gång i veckan. I rapporten beskrivs också att mindre än hälften av alla barnen upplevde lugn och ro i klassrummen och skolmatsalen (SCB 2012).

Förändringarna kan inträffa plötsligt på grund av händelser i barns eller familjens livssituation och som inte möjliga att förutse. Det var bara genom konkreta förändringar i barnets beteende eller förändrat humör som deltagarna hade observerat och som beskrevs som tidiga tecken. Dessutom beskrev deltagarna vikten av att hitta de "rätta" barnen, det vill säga barnen i behov av tidigt stöd och skapa tvärvetenskapliga gemensamma strategier för att hjälpa dem, inte ansträngningar för alla. Frågan är om det är den mest optimala strategin. Tidigare studier från forskning i skolmiljön tyder på att holistiska, långsiktiga insatser som

innebär förändringar i skolklimatet och som involverar både sammanhanget och personerna sannolikt är mer framgångsrika i att stärka elevernas hälsa, påverka beteenden och förbättra utbildningsresultaten än korta, klassbaserade förebyggande program (Wells, Barlow, & Stewart-Brown, 2003; Storey et al., 2016; Wilson, Gottfredson, & Najaka, 2001).

Föräldrastödsprogram, till exempel Triple P och Connect visat sig förbättra barns hälsa och beteende (Lindsay, Strand, & Davis, 2011; Osman, Flacking, Schön, & Klingberg-Allvin, 2017; Sanders, Kirby, Tellegen, & Day, 2014). Att skapa lika möjligheter för alla förskole- och skolbarn kan jämna ut vissa ojämlika förhållanden, könsskillnader i mental hälsa och socioekonomiska skillnader (WHO, 2016). Till exempel har dålig socioekonomi i familjer visat sig negativt påverka akademisk prestation och hälsoutfall hos barn, och tvärvetenskapliga insatser kan vara ett effektivt sätt att främja barns hälsa och akademiska prestationer (Abrahamse, Jonkman, & Harting, 2018). Sammantaget verkar insatser och program som erbjuds alla barn och familjer ha förebyggande och främjande effekter och kan vara mer effektiva än att hitta enskilda barn i riskzonen. Man ser inte problemen innan de kommer det till uttryck och därför behöver stora delar av det förebyggande arbetet inriktas till alla barn. Alla barn mår bra av att de har en trygg förskole- och skolmiljö där de blir sedda och uppmärksammade.

Trygghetspersonens roll och uppdrag (Désirée von Ahlefeld Nisser & Maria Olsson)

Samarbete av det slag som "Tillsammans för varje barn" är inget nytt fenomen. I en närliggande kommun till Falun har man sedan slutet av 1990-talet exempelvis haft ett nära samarbete mellan öppen förskola, mödravård, barnhälsovård och socialtjänst. Också lagstiftningen stödjer samverkan mellan olika professioner och organisationer. En gemensam idé för samverkan, oavsett hur den benämns och genomförs, är att barn och familjer ska slippa slussas runt och få ett gott bemötande och snabbare stöd av professionella. I "Tillsammans för varje barn" har trygghetspersonen en central roll för detta samarbete.

Förskolan och skolan är utbildningsinstitutioner och har ett pedagogiskt uppdrag. Socialtjänsten och regionen har andra uppdrag. Traditioner och funktioner inom institutionerna kan sägas ha bidragit till att de professionella inom en enskild institution har uppfattat eller berört delar av barnets situation. För att skapa en helhetssyn på barnet, så som det talas om i "Tillsammans för varje barn", behöver delarna vävas samman. Alltså behöver olika professioner med olika erfarenheter och kunskaper samverka och sätta ihop delarna. Det blir med andra ord viktigt att tydliggöra vad samverkan innebär och hur ansvaret för insatser fördelas. Om pedagoger uppfattar en obalans rörande ansvar och arbetsuppgifter, såsom att de förväntas att skolan ska göra allt, kan det skapa motstånd mot satsningen - ett motstånd som trygghetspersonerna behöver hantera och som kan försvåra satsningens genomförande. Här ser vi det som väsentligt att diskussionen förs utifrån olika professioners perspektiv och med respekt för olika uppdrag, kunskaper och erfarenheter.

Trygghetspersonens roll kan förstås som ett försök till att tillskriva en person formell auktoritet med formellt ansvar för satsningen lokalt. Samtidigt är rollen inte helt tydlig i och

med att den överlappar andra roller såsom specialpedagogens och kuratorns. Rollen sammanfaller också med rektorns, men det kanske är av mindre betydelse i och med att trygghetspersonerna är just rektorer. Dock är det viktigt att definiera vilket ansvar och vilka uppgifter trygghetspersonen och andra professioner har. Rektorer har sedan tidigare en hård arbetsbelastning och frågan är hur mycket de kan delegera innan trygghetspersonens roll mist sin funktion. Här ställer vi oss också frågan om vem som har ett koordineringsansvar för att driva utvecklingen av satsningen på den enskilda förskolan och skolan.

De förändringar och anpassningar som framkommit ser vi som försök att hantera och genomföra satsningen i förhållande till de aktuella förutsättningarna och de involverades behov, däribland trygghetspersonernas. Det handlar då inte om vilka förändringar som helst i och med att anpassningar kan skapa risker för att de involverade tappar bort satsningens bärande principer. I detta fall ser vi dock inte några sådana risker.

Litteratur:

- Abrahamsen, M. E., Jonkman, C. S., & Harting, J. (2018). A school-based interdisciplinary approach to promote health and academic achievement among children in a deprived neighborhood: study protocol for a mixed-methods evaluation. *BMC Public Health*, 18(1), 465.
- Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan – Resurser, organisering och praktik*. (Rapport i socialt arbete, nr 121). [Doktorsavhandling]. Stockholms universitet.
- Berlin, M., Vinnerljung, B., Hjern, A. (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care *Children and Youth Services Review*, Volume 33:12.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). The Bioecological Model of Human Development. In *Handbook of Child Psychology*: John Wiley & Sons, Inc.
- Brå (2021). *Crime prevention in Sweden. Current situation and need for development 2021*. English Summary. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- Coles, E., Cheyne, H., Rankin, J. & Daniel, B. (2016). Getting it right for every child: A National Policy Framework to Promote Children's Well-Being in Scotland, Unites Kingdom. *The Milbank Quarterly*, Vol. 94, No. 2, 2016, pp. 334-365.
- Conrad, P. & Schneider, J.W. (1992/1980). *Deviance and medicalization; From badness to sickness*. Philadelphia: Temple University.
- Crow, G. A. (1978). *Children at Risk: A Handbook of the Signs and Symptoms of Early Childhood Difficulties*.
- Egelund, T. & Hestbaeck, A_D. (2003). *Ambringelse af børn og unge uden for hjemmet: en forskningsoversigt*. Köpenhamn: Socialforskningsinstitutet.
- Elf, M., Nordmark, S., Lyhagen, J., Lindberg, I., Finch, T. & Åberg, A.C. (2018). The Swedish version of the Normalization Process Theory Measure S-NoMAD: translation, adaptation, and pilot testing. *Implementation Science*. 13:146.
- Falu kommun, Arbetsdokument: Pilotområde Tillsammans för varje barn
- Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Lorente, C. C., & Tubman, J. G. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga: en forskningsöversikt*. Stockholm: Gothia.

Folkhälsomyndigheten (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.

Garbarino, J. (1992). *Children and families in the social environment*. 2.ed. New York: Aldine de Gruyter.

Grefve, C. (2017). *Barnets och ungdomens reform – Förslag för en hållbar framtid*. Slutrapport från den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården. Stockholm: Socialdepartementet, Regeringskansliet.

Guvå, G. (2001). *Skolpsykologers rolltagande. Överlämning och hantering av elevvårdsfrågor*. Linköping: Linköpings universitet, filosofiska institutionen.-

Hansson, Å., & Gustafsson, J.-E. (2020). School mobility and achievement for children placed and not placed in out-of-home care. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(2), 167-180.

Hjörne, E. & Säljö, R. (2008). Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Höjer, I., & Johansson, H. (2013). School as an opportunity and resilience factor for young people placed in care. *European Journal of Social Work*, 16(1), 22-36.

Höjer, I. & Sjöblom, Y. (2011). Att stå på egna ben – om övergången från samhällsvård till vuxenliv. *Socialvetenskaplig tidskrift* 1 (18), 24-40.

Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.

Lagerlöf, H. (2012). *Samhällsvård och välfärdsresurser: En studie av skolgång, fritid och kamratrelationer bland unga i familjehem och institutioner*. Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan: Doktorsavhandling

Lindsay, G., Strand, S., & Davis, H. (2011). A comparison of the effectiveness of three parenting programmes in improving parenting skills, parent mental-well being and children's behaviour when implemented on a large scale in community settings in 18 English local authorities: the parenting early intervention pathfinder (PEIP). *BMC Public Health*, 11, 962. doi:10.1186/1471-2458-11-962

Lipsky, M. (1980). *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.

Lundén, A. & Näsman, E. (1980). Elevvård – till vems bästa? En sociologisk närstudie av beslutsfattandet i en grundskolas elevvård. Stockholm: Prisma.

Lundén, K. (2004). Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn. Psykologiska institutionen Göteborgs universitet. Akademisk avhandling.

Lundén, K 2006

Matland R E (1995). Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 5:2.

May, C. & Finch, T. (2009). Implementing, Embedding, and Integrating Practices: An Outline of Normalization Process Theory. *Sociology, Vol 43;3*.

May C R, Mair F., Finch T., MacFarlane A., Dowrick C., Treweek S., Rapley T, Ballini L., Ong B N, Rogers A., Murray E, Elwyn G., Légaré F, Gunn J and Montori V M. 2009. Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory. *Implementation Science* 4:29.

MUCF (2021). Nationellt samordnat stöd till unga som varken arbetar eller studerar. Växjö: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF)

Osman, F., Flacking, R., Schön, U. K., & Klingberg-Allvin, M. (2017). A Support Program for Somali-born Parents on Children's Behavioral Problems. *Pediatrics*, 139(3). doi:10.1542/peds.2016-2764

Rankin, J., MacInnes, S., Lyness, R., Armstrong, A., Queen, G., & Stewart, S. (2015). Tackling Health Inequalities in Scotland: an Innovative Approach to Implement the 'Early Years' Policy into Practice. *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*, 3(1), 88-96.

Regeringen (2021). *En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021-2025*. Stockholm: Regeringskansliet.

Rogers, P. (2011). Programteori som verktyg för utvärdering. I Blom, B., Morén, S. & Nygren, L. (2011). *Utvärdering i socialt arbete. Utgångspunkter, modeller och användning*. Natur & Kultur, Stockholm.

Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clin Psychol Rev*, 34(4), 337-357. doi:10.1016/j.cpr.2014.04.003storey

Servais, S-G. (2001). Psykologen som utvecklare av skolorganisationen – redskap för urval eller jämlikhet? Stockholm: Stockholms universitet, psykologiska institutionen.

SKL (2018). *Handlingsplan mot missbruk och beroende. Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Skolverket (2009). *Vad påverkar resultaten i svensk grundskola? Kunskapsöversikt om betydelsen av olika faktorer*. Stockholm: Fritzes.

Skolverket (2017). *PISA 2015: Så mår svenska 15-åringar i skolan*. Stockholm: Skolverket.

Skolverket (2019). *Hälsa för lärande – lärande för hälsa*. Stockholm: Skolverket.

Skolverket och Socialstyrelsen (2018). *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga. Delredovisning 2018*. Stockholm: Skolverket.

Socialstyrelsen (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1974:53. *Skolans arbetsmiljö. Betänkande angivet av utredningen om skolans inre arbete SIA*.

SOU (2017). *Samling för skolan. Nationell strategi för kunskap och likvärdighet. Slutbetänkande av 2015 års skolkommision*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

SOU (2018). *Vårt gemensamma ansvar – för unga som varken arbetar eller studerar. Slutbetänkande av Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar*. Stockholm: Norstedts Juridik.

SOU (2020). *Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag. Slutbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst*. Stockholm: Norstedts Juridik

SOU (2021a). *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning. Statens offentliga utredningar 2021:11*, Stockholm: Elanders.

SOU (2021b). *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Delbetänkande av Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga*. Stockholm: Elanders

Spånberger Weitz, Y. (2011). *Ungas erfarenhet av skola, samhällsvård och vuxenblivande. En studie av fem livsberättelser*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.

Statham, J. & Chase, E. (2010). *Childhood Wellbeing: A brief overview*. Loughborough: Childhood Wellbeing Research Centre.

Statistiska centralbyrån. Barns upplevelser av skolan. 2012. Tillgänglig på:

https://www.scb.se/contentassets/63391e8d8f20467fbebcc70c1330c0b9/le0106_2011a01_bi_le125br1201.pdf

Stigendal, L. & Liedholm, S. (2017). Rapport avseende Skottlandsmodellen.

Storey, K. E., Montemurro, G., Flynn, J., Schwartz, M., Wright, E., Osler, J., . . . Roberts, E. (2016). Essential conditions for the implementation of comprehensive school health to achieve changes in school culture and improvements in health behaviours of students. *BMC Public Health*, 16. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3787-1>

The Scottish Government (2009). Changing Professional Practice and Culture to Get it Right for Every Child. An Evaluation of the development and Early Implementation Phases of Getting it right for every child in Highland: 2006-2009.

Tennant, R., Goens, C., Barlow, J., Day, C., & Stewart-Brown, S. (2007). A systematic review of reviews of interventions to promote mental health and prevent mental health problems in children and young people. *Journal of Public Mental Health*, 6(1), 25.

Tideman, M. (1997). *Lever som andra? Om kommunaliseringen och levnadsförhållanden för personer med utvecklingsstörning*. Halmstad: Wigforsinstitutet för välfärdsforskning, Högskolan i Halmstad.

Tisdall, K. (2015a). Children's Rights and Children's Wellbeing: Equivalent Policy Concepts? *Journal of Social Policy*, 2015, 44(4), 807-823.

Tisdall, K. (2015b). Children's Wellbeing and Children's Rights in Tension? *International Journal of Children's Rights*, 23, 769–789.

Vedung, E. (2009). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur, Lund.

Vinnerljung, B., Berlin, M. & Hjern, A. (2010). *Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn*. Socialstyrelsen: Social rapport 2010.

Watson, D., Emery, C. and Bayliss, P. with Boushel, M. and McInnes, K. (2012). *Children's Social and Emotional Wellbeing in Schools: A Critical Perspective*. Bristol: The Policy Press

Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/09654280310485546>

WHO. (2006, October 2006). Constitution of the World Health Organization. Forty-fifth edition, Supplement. Retrieved from http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

WHO. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey (D. C. Edited by: Jo Inchley, Taryn Young, Oddrun Samdal, Torbjørn Torsheim, Lise Augustson, Frida Mathison, Aixa Aleman-Diaz, Michal Molcho, Martin Weber and Vivian Barnekow Ed.).

Wilson, D. B., Gottfredson, D. C., & Najaka, S. S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: A meta-analysis. *Journal of quantitative criminology*, 17(3), 247-272.