

Tidiga och samordnade insatser genom Backa barnet i Österåker - en förstudie om förutsättningar

20:e maj 2025

✓ För distribution



Utredare: Raoul Joshi

på uppdrag av Österåkers kommun

Innehållsförteckning

Introduktion

5-7

Nuläge och problemställning

8-9

Kommunens behov och möjligheter

10

Strukturella förutsättningar för tidig samverkan

11-19

Dagens förebyggande arbetssätt och utvecklingsbehov

20-25

Stödfunktioner och möjliggörare

26-29

Slutsats

30-31

Bilaga

32-34



Förord

Följande begrepp förekommer i denna rapport som är specifika för Backa barnet-modellen:

1. Upptäckt

Att tidigt uppmärksamma barn vars behov inte är uppfyllda. Upptäckten dokumenteras med ett "Upptäckarkort" där behov av ytterligare stöd identifieras.

2. Upptäckarkort

Ett verktyg som används för att beskriva upptäckten av ett barns situation.

Digital version tillgänglig via systemet Prorenata.

3. Barnkontakt

En kontaktperson för barn och vårdnadshavare inom offentlig verksamhet. Ansvarar för att följa upp barnets behov med mandat att initiera stödåtgärder.

4. Barnsamtal

Samtal med barnet och dess vårdnadshavare för att inhämta deras perspektiv på barnets behov och situation – med anpassade samtalsverktyg.

5. Barnteam

Ett team lett av barnkontakten för att tidigt upptäcka och samordna stödinsatser.

Teamet bedömer behovet av insatser, på individ eller gruppnivå, och beslutar om individuellt stöd.

6. Individuellt barnteam

Ett tvärprofessionellt team runt ett specifikt barn, namngivet efter barnet (t.ex. "Annas team").

Samordnar insatser när stöd krävs från flera verksamheter.

7. Stödsamordnare

En kontaktperson med övergripande ansvar för att samordna stödet när insatser krävs från flera verksamheter.

Tillsätts av det individuella barnteamet.

8. Barnets plan

En personlig och enhetlig plan som synliggör barnets behov, situation och stöd.

Gör stödet begripligt och undviker att barnet behöver återberätta sin historia.

9. Behovs-kompass

Ett ramverk som definierar barns välbefinnande genom åtta områden: Omsorg, Trygghet, Må bra, Fritid, Tillhörighet, Ansvarstagande, Respekteras och Utvecklas.

10. Gemen-samma roller

Förtydligade roller inom Backa barnet:

- Upptäckare
- Barnkontakt
- Stöd-samordnare.

11. Stöd-processen

Barn upptäcks, Barnkontakt aktiveras, Barnsamtal, Beslut, Barnteam, Uppföljningssamtal, Individuellt barnteam, Barnets behov uppfyllt.

12. Växa tryggt

Tvärprofessionellt samarbete för de yngsta barnen, där barnmorske-mottagning, barnhälsovård och föräldrastöd tillsammans erbjuder riktade stödinsatser.

Sammanfattning

Österåker har redan ett omfattande utbud av verksamheter och rutiner som arbetar med barns och ungas välmående, och det finns en bred samsyn kring vikten av att agera tidigt. Trots detta präglas nuvarande system av fragmenterade arbetssätt, där informationsbarriärer och otydliga ansvarsfördelningar mellan olika professioner begränsar möjligheten till tidiga och samordnade insatser. När det förebyggande arbetet inte fungerar fullt ut, sipprar fler fall genom till åtgärdande arbete i form av bland annat ökande orosanmälningar. Mellan 2021 och 2024 har antalet anmälningar ökat med 16 procent trots att antalet barn och unga är oförändrat. Samtidigt leder mer än hälften av alla orosanmälningar aldrig vidare till en utredning, vilket innebär att många barn med identifierade behov inte får ett strukturerat och koordinerat stöd.

Denna utveckling innebär också att barn och familjer ofta hamnar i en problematisk situation där de bollas mellan olika verksamheter, ett fenomen som förstärks av informationsbarriärer och en bristande helhetssyn. Trots dessa utmaningar finns starka strukturella förutsättningar i Österåker att förstärka det tidiga och förebyggande arbetet. Förskola och skola har välutvecklade rutiner för att identifiera behov genom barnhälsoplaner och elevhälsa. Socialtjänsten arbetar systematiskt enligt BBIC-ramverket, medan fritids- och fältverksamheten bidrar med relationell kontinuitet och tidig upptäckt i vardagen. Även öppna förskolan, i synnerhet genom samverkansmodellen Familjecentralen med regionen, utgör viktiga nav i en redan etablerad tvärprofessionell struktur. Dessa befintliga verksamheter utgör ett gott utgångsläge för att skapa ett mer integrerat system för tidiga och samordnade insatser.

För att möta behovet av förstärkt strukturell samordning rekommenderas att Österåker går vidare med införandet av Backa barnet-modellen, vilken är utvecklad specifikt för att hantera de utmaningar kommunen står inför. Modellen är även användbart som bärande delar i kommunens arbete i omställningen till den nya socialtjänstlagen, anpassningar till regionernas skifte mot "god och nära vård" samt det ökade nationella fokuset på det brottsförebyggande arbetet.

Backa barnet erbjuder en gemensam arbetsmodell med tydliga roller, processer och en gemensam bedömnings- och koordineringsmetodik, som möjliggör bättre samverkan mellan kommunens olika verksamheter och region samt rättsväsendet. Modellen innefattar konkreta steg, beslutsvägar och verktyg som kan tillämpas gemensamt av skola, socialtjänst, fritid och vården. Dessutom kan det befintliga digitala stödsystemet Prorenata nyttjas ytterligare för att underlätta rättssäker informationsdelning mellan verksamheter och med externa aktörer för barn i grundskolan.

En framgångsrik implementering av Backa barnet kräver dock mer än förstärknings av befintliga strukturer. Det krävs även insatser för att stärka kunskapen om varandras roller och funktioner, bygga starka relationer och förtroende med familjer samt säkerställa integrerat ledarskap, styrning och tydlig kommunikation. Det handlar således om ett omfattande förändringsarbete som behöver långsiktig förankring och ett starkt gemensamt engagemang från både politisk och verksamhetsmässig nivå.

Den genomförda förstudien visar att Österåker har ett reellt behov av att förbättra samordningen av tidiga insatser för barn och unga, och att Backa barnet erbjuder en väl lämpad lösning för att möta dessa utmaningar. Att bereda för beslut och en implementering av Backa barnet-modellen är därmed en rekommenderad nästa åtgärd för kommunen för att säkerställa ett effektivt, koordinerat och proaktivt arbete kring barns välbefinnande.

Introduktion

Bakgrund

Österåkers kommun har under de senaste åren identifierat ett tydligt behov av att stärka samordningen av tidiga insatser för barn och unga. I september 2024 genomfördes ett länsövergripande seminarium kring Tidiga och samordnade insatser (TSI) med representanter från utbildningsförvaltningar, socialtjänster, hälso- och sjukvården samt Polismyndigheten. Under detta seminarium uttryckte Österåker ett särskilt intresse för Backa barnet-modellen, en svensk anpassning av den framgångsrika skotska samverkansmodellen GIRFEC ("Getting It Right for Every Child"). Intresset för modellen bottnar i positiva erfarenheter från andra svenska kommuner, såsom Ystad och Lidingö, där införandet av modellen har inneburit förbättrad samverkan, tidigare insatser och bättre resursutnyttjande.

Trots kommunens höga ambition att säkerställa trygghet och hållbar utveckling för sina barn och unga, finns flera frågetecken som behöver adresseras för att möjliggöra införandet av en integrerad samverkansmodell. Till skillnad från andra stora kommuner har Österåker en mindre kommunal organisation, vilket har gett upphov till vissa uppfattningar att det skulle finnas begränsade resurser eller annan begränsad kapacitet att möta barns och familjers komplexa behov. Införandet av Backa barnet innebär dessutom ett betydande förändringsarbete, som ställer krav på en hög grad av organisatorisk mognad och förändringsbenägenhet. Detta eftersom modellen ofta kräver att olika verksamheter inom välfärdssektorn går från ett huvudsakligen reaktivt arbetssätt – där insatser oftast sätts in först när problemen redan är stora – till ett proaktivt arbetssätt där tidiga signaler fångas upp och hanteras samordnat och strukturerat. Organisatoriska förutsättningar behöver förstås bättre inom dessa områden.

Utöver de organisatoriska frågorna finns ett antal försvårande faktorer som ytterligare förstärker behovet av en tydlig strategi och strukturell samordning. Fragmentering och "stuprör" mellan olika verksamheter leder ofta till en bristande helhetssyn på barnets situation, där varje verksamhet enbart ser en del av problembilden. Därtill kommer att en stor andel av kommunens skolor och förskolor drivs av privata utförare, vilket medför ytterligare komplexitet i implementeringsprocessen jämfört med kommuner med enbart kommunala huvudmän. Även sekretessregler och informationsbarriärer begränsar möjligheten till ett effektivt informationsflöde och ett gemensamt ansvarstagande.

Dessa utmaningar behöver också förstås utifrån kommunens politiska och ekonomiska förutsättningar. I en kontext med relativt höga krav på resurseffektivitet bör investeringar i nya arbetssätt underbyggas med tydligt och välgrundat underlag.

För att möta dessa behov och för att tydliggöra förutsättningarna för ett eventuellt införande av Backa barnet-modellen, har en förstudie genomförts under våren 2025. Resultatet från denna förstudie ligger till grund för rekommendationer om huruvida och hur Österåker kan gå vidare med att besluta och påbörja en implementeringsresa med Backa barnet som ett strukturerat och långsiktigt sätt att säkerställa tidiga och samordnade insatser för kommunens cirka 10 000 barn och unga.

Metod

För att undersöka förutsättningarna för införandet av Backa barnet som en tvärprofessionell modell för tidiga och samordnade insatser i Österåkers kommun har en förstudie genomförts mellan februari och april 2025. Förstudien har baserats på ett analysramverk inom fyra dimensioner: Värdeskapande, Strukturer, Arbetssätt och Möjliggörare.

1. Värdeskapande	2. Strukturer	3. Arbetssätt	4. Möjliggörare
• Vilka behov och möjligheter kan identifieras för invånare och förvaltning? • Vilka kort- och långsiktiga effekter och nyttor kan realiseras? • Hur kan framsteg mätas och följas upp för att säkerställa att mål uppnås?	• Vilka verksamheter och aktörer påverkas, och hur kan samverkan mellan dessa struktureras? • Hur ser förutsättningarna ut för att anpassa strukturer och ansvarsfördelning till Backa Barnet? • Hur kan gränsöverskridande samarbete stärkas mellan verksamheter och sektorer?	• Hur fångas, utreds och hanteras oro för barn och unga idag, och vilka förändringar krävs? • Vilka processer och arbetssätt behöver anpassas eller utvecklas för att stödja modellen? • Hur säkerställs en enhetlig och effektiv tillämpning av nya arbetssätt över alla berörda verksamheter?	• Vilka tekniska, juridiska och organisatoriska möjliggörare krävs för att stödja införandet? • Vilken roll spelar ledarskap och förändrings-ledning i att säkerställa framgång? • Vad är behovet av kommunikation och kompetensutveckling i att stödja övergången till nya arbetssätt?

Förstudiens primära datainsamlingsmetod har varit semistrukturerade intervjuer med nyckelpersoner från relevanta verksamheter och professioner. Totalt har cirka 40 intervjuer genomförts, vilket har möjliggjort en omfattande kartläggning och bred representation av perspektiv. Se bilaga för komplett lista.

Intervjuerna har fokuserat på att identifiera operativa insatser, tidiga ageranden och metoder för analys och bedömning som används idag samt att kartlägga hur samordnat genomförande av stöd och insatser fungerar mellan olika verksamheter. Förutom intervjuer har kompletterande data samlats in kring risk- och skyddsfaktorer, och statistik avseende orosanmälningar, sociala utredningar och insatser för barn och unga. Dessa data har använts för att validera de behov och utmaningar som framkommit i intervjuerna.

Utöver intervjuer och dataanalys har regelbundna styrgruppsmöten, workshops och arbetsgruppsträffar hållits under perioden. Dessa möten har haft till syfte att säkerställa bred förankring, diskutera preliminära resultat och bedöma verksamheternas vilja och utvecklingsbenägenhet inför ett eventuellt införande av Backa barnet-modellen.

Metodansatsen har strävat efter att fånga en helhetsbild av kommunens förutsättningar och att rekommendationerna baseras på analytiska fundament, praktisk erfarenhet, verksamhetsnära insikter och ett brett tvärsektoriellt engagemang.

Om Skottlandsmodellen och Backa barnet

Skottlandsmodellen

Getting It Right for Every Child (GIRFEC) – "Skottlandsmodellen" – är en gemensam metod och samverkansmodell från 2005 som vidareutvecklades fram till 2014 då det lagstodgades som Skottlands gemensamma tillvägagångssätt för tidiga och samordnade insatser. Genom att förena operativ effektivitet med ett rättighetsbaserat och barncentrerat förhållningssätt erbjuder GIRFEC ett tillvägagångssätt som syftar till att inga barn faller mellan stolarna.

Före GIRFEC präglades barn- och familjestödet av fragmenterade processer där olika myndigheter och professioner arbetade isolerat. Familjer bollades mellan verksamheter och tvingades upprepa sina berättelser utan att någon tog ett helhetsansvar. Systemet var reaktivt snarare än proaktivt och insatser sattes ofta in först när problemen redan eskalerat. GIRFEC löser detta genom att bygga in tidig upptäckt, tydligt ansvarstagande och en tydlig och evidensbaserad samverkansmetod mellan skola, omsorg, vård, socialtjänst och rättsväsendet.

GIRFEC strukturerar det operativa arbetet genom definierade roller och standardiserade processer som bäddas in i de allmänna välfärdstjänsterna i syfte att skapa likvärdighet för alla barn i Skottland. Varje barn tilldelas en *Named Person* – oftast en lärare eller rektor för barn i skolan – som fungerar som den primära kontaktpunkten och följer barnets utveckling. Vid komplexa behov där flera verksamheter erbjuder insatser utses en *Lead Professional* som koordinerar och driver på insatser från flera verksamheter enligt en gemensam sammanhållen plan.

Ryggraden i modellen är det gemensamma SHANARRI-ramverket, som mäter barns välbefinnande genom åtta indikatorer: Safe (Trygghet), Healthy (Må bra), Achieving (Utvecklas), Nurtured (Omsorg), Active (Fritid), Respected (Respekteras), Responsible (Ansvarstagande) och Included (Tillhörighet). Genom att integrera dessa indikatorer för barns välbefinnande som en grund i beslutsfattandet skapas en gemensam förståelse för barnets behov, en enhetlig begreppsapparat och därmed bedömningsgrund i alla verksamheter.

Backa barnet

Backa barnet är en svensk modell för tidiga och samordnade insatser som utvecklats med inspiration från Skottlandsmodellen, men anpassad till svensk lagstiftning, organisation och kultur. Arbetet tog sin början i Ystad kommun under 2018–2019 i nära samverkan mellan kommun, region och polis, genom förstudien *Hela barnet, hela dagen*. Syftet var att undersöka hur Skottlandsmodellen kunde fungera i svensk kontext, särskilt för att bryta stuprörstänk och minska sena och osammanhängande insatser.

Backa barnet togs därefter vidare och har etablerats som en modell där barnets bästa är den röda tråden genom alla verksamheter som möter barn och vårdnadshavare – från barnmorskemottagning (BMM) och barnhälsovården (BVC) till förskola, skola, socialtjänst, polis och sjukvård. Likt GIRFEC bygger Backa barnet på tidig upptäckt, gemensamma roller, systematik i arbetet och tydlig ansvarsfördelning. Varje barn omfattas av modellen genom en Barnkontakt, som fungerar som barnets fasta kontakt i det offentliga

Backa barnet är rättighetsbaserat och använder Behovskompassen – ett ramverk med åtta indikatorer för välbefinnande som speglar barnets egna uttryck och behov. Dessa indikatorer – Omsorg, Trygghet, Må bra, Fritid, Tillhörighet, Ansvar, Respekt och Utveckling – fungerar som svensk motsvarighet till GIRFEC:s SHANARRI och används som gemensamt språk och bedömningsgrund i både kartläggning, planering och uppföljning.

Backa barnet fortsätter spridas nationellt utanför Ystad, med exempelvis Lidingö, Hässleholm och Lindesberg som föregångare. 14 kommuner, tillhörande lokala vårdgivare och lokalpolisen är för tillfället (april 2025) formella samarbetspartners inom Backa barnet med fler kommuner på ingång. En nyckel till framgång i dessa kommuner har varit att modellen ses som ett långsiktigt förändringsarbete snarare än ett tidsbegränsat projekt även om det sistnämnda krävs för att påbörja en förflyttning.

Nuläge och problemställning

Trots att många verksamheter i Österåker arbetar aktivt med förebyggande insatser saknas idag en sammanhållen och kvantitativ bild av hur effektiva dessa insatser faktiskt är. Det finns ingen strukturerad datainsamling som visar i vilken utsträckning det tidiga stödet lyckas förebygga att barn och unga utvecklar mer allvarliga problem, vilket gör det svårt att bedöma systemets träffsäkerhet.

Orosanmälningarna samt tillgängliga indikationer på risk- och skyddsfaktorer kan användas som kompletterande datakällor. Även om de inte fångar hela bilden, ger de en indikation på vad som "sipprar igenom" det förebyggande systemet – alltså de fall där problem inte upptäckts eller adresserats i tid.

Antalet barn och unga ökar inte – men antalet orosanmälningar gör det

Det totala antalet barn och unga i Österåker har under åren 2021–2024 varit relativt konstant (ca 12 800), samtidigt som antalet orosanmälningar har ökat från 2042 till 2372. I praktiken innebär det att kommunen gått från cirka 160 anmälningar per 1 000 barn år 2021 till nästan 186 per 1 000 barn år 2024, en ökning med drygt 16 procent på tre år. Den årliga ökningen motsvarar i genomsnitt cirka 5 procent per år, vilket indikerar ett ökande anmälningstryck på kommunens mottagningsenhet inom socialtjänsten.

Mindre än hälften av orosanmälningarna leder till utredning - och mindre än hälften av utredningarna leder till insatser

En allt större andel orosanmälningar leder inte vidare till en utredning. Andelen orosanmälningar där utredning ej inleddes ökade från 34 procent år 2021 till 52 procent år 2024. Detta innebär att fler än hälften av alla orosanmälningar nu avslutas redan vid socialtjänstens förhandsbedömning. Se tabellen nedan för fler detaljer.

År	Totalt antal orosanmälningar	Antal ej inledda utredningar	Andel ej inledda utredningar (%)
2021	2042	691	34%
2022	2197	913	42%
2023	2245	1130	50%
2024	2372	1237	52%

En särskilt oroande utveckling är att tonårsgruppen (13–20 år) ökar sin andel av orosanmälningarna. Mellan 2021 och 2024 ökade antalet anmälningar för denna åldersgrupp med 27 procent, från 888 till 1 129. Tonåringarnas andel av det totala antalet orosanmälningar steg därmed från 43 procent till nästan 48 procent. Denna utveckling är problematisk då insatser som sätts in sent i ungdomars liv ofta är mindre effektiva och mer ingripande.

Trots ökningen av antalet orosanmälningar har antalet nya utredningar minskat med 13 procent mellan 2021 och 2024, från 593 till 516 utredningar per år. Dessutom leder endast mellan 33 och 47 procent av avslutade utredningar till en faktisk insats.

En aspekt att ha i åtanke avseende dessa siffror är hur en orosanmälan används vid upprättandet kontra bedömning. En orosanmälan kan av anmälaren ses som ett uttryck för att ett barn är i behov av stöd från socialtjänsten eller annan samhällsaktör. Socialtjänstens bedömning utgår dock enbart från om det föreligger ett behov av insatser enligt socialtjänstlagen, det vill säga om socialtjänsten bedömer att den själv har ett ansvar att agera.

5-15 procent av kommunens barn kan vara i behov av tidigare insatser

Under år 2024 omfattade anmälningarna där utredning ej inleddes 773 unika barn, vilket motsvarar cirka 6 procent av samtliga barn och unga i kommunen. Dessa barn genererade i genomsnitt 1,6 orosanmälningar per individ. Denna upprepade oro antyder att nuvarande arbetssätt inte lyckas erbjuda dessa barn ett effektivt och samordnat tidigt stöd, vilket skapar risk för att problemen fördjupas.

Förstudier från andra kommuner har storleksuppskattat andelen barn och unga i kommunen i behov av tidigt och samordnat stöd till 5–15 procent (se Ystads förstudie på backabarnet.se). Dessa inkluderar barn som är "kända" att behöva samordnat stöd men där en orosanmälan till socialtjänsten inte är aktuell. Vid antagandet att denna "kända" grupp är i samma storleksordning som de 6 procenten, ligger Österåkers totala barnpopulation i behov av tidigt och samordnat stöd i samma 5–15 procentintervall.

Trender på några risk- och skyddsfaktorer som mäts av kommunen idag stödjer tesen på att det underliggande behovet av tidigt stöd kan vara större än det som rapporteras i form av orosanmälningar – exempelvis genom att:

- Elevhälsans årliga kartläggningar av psykisk ohälsa visar att andelen elever i årskurs 4 som känner sig ledsna har ökat mellan 2021–2024 från 3,5 till 5 procent.
- Skyddsfaktor i form av tidiga goda skolprestationer i årskurs 6 har sjunkit mellan 2020–2023 från att 82% av eleverna uppnådde alla kunskapskrav till 77%.
- Enligt LUPP (2022)–rapporten har andelen högstadiееlever som är medlem i en förening utanför skoltid sjunkit successivt från 58% (2016) till 47% (2022).

Sammantagna problembilden

Sammantaget finns det orosmoment inom tre områden i det nuvarande förebyggande systemet:

- **Kvalitet:** Det ökande antalet orosanmälningar tyder på att dagens förebyggande insatser inte i tillräcklig grad lyckas förebygga att små problem växer sig stora. Den ökande andelen anmälningar som rör tonåringar är särskilt oroande. Ett välfungerande förebyggande system borde visa en motsatt utveckling – en trend med minskande antal orosanmälningar med högre andel av upptäckter och åtgärder i de yngre åldrarna.
- **Effektivitet:** Endast cirka hälften av alla orosanmälningar leder till en utredning, och färre än hälften av dessa utredningar resulterar i en faktisk insats. Det innebär att mindre än en fjärdedel av orosanmälningarna leder till konkret stöd. Utifrån schablonberäkningar där en orosanmälan motsvarar cirka 80 000 kronor i administrativ tidsåtgång (se Ingvar Nilssons "*Utanförskap och unga*") innebär detta att varje insatsbärande orosanmälan kostar i storleksordningen en kvarts miljon kronor – sett till all tid som läggs på övriga anmälningar som aldrig leder till en insats. Det signalerar ett system med hög friktion, låg precision och bristande verkningsgrad i användningen av personalens tid.
- **Hållbarhet:** Ökande antal orosanmälningar riskerar skapa en ohållbar belastning på socialtjänsten. Samtidigt finns risk att personal inom skola och förskola tappar tilltro till systemet när deras oro inte leder till åtgärder. Detta underminerar tilliten och uthålligheten i samverkansarbetet, vilket ökar risken för att barn faller mellan stolarna.

□ Denna sammantagna bild pekar på behovet av en översyn för hur behov av stöd uppmärksammas, samordnas och når fram till barn och familjer på ett träffsäkert sätt – tidigt. Problembilden (inklusive den statistiska redogörelsen som är representativ för kommuner i allmänhet) stödjer det som både Socialstyrelsen och Skolverket sedan 2017 adresserat inom ramen för arbetet med tidiga och samordnade insatser (TSI).

Kommunens behov och möjligheter

Intervjuerna med kommunala ledare i Österåkers kommun visar en tydlig efterfrågan på mer enhetliga och lättbegripliga strukturer för hur barn och familjer ska få tillgång till stöd. I dag upplevs välfärden som fragmenterad och svårnavigerad. En skolledare uttrycker det som:

"Välfärden känns som fem olika system snarare än ett enda."

Det handlar både om att invånare har svårt att förstå vad de har rätt till, och att personal saknar överblick över hur och när andra aktörer kan bidra. Personal efterfrågar också bättre överblick över vilka tidiga insatser som finns att tillgå, samt tydligare processer för hur dessa kan samordnas. Det informella och personberoende samarbetet fungerar i vissa fall, men skapar ojämlikhet och sårbarhet när nyckelpersoner försvinner. En annan skolledare konstaterar:

"Vi har verktyg, men inget gemensamt arbetssätt som håller när folk slutar."

Samtidigt visar intervjuerna att det redan finns fungerande initiativ att bygga vidare på. Det nyetablerade skolsociala teamet beskrivs exempelvis som ett viktigt steg i rätt riktning, men det finns farhågor kring långsiktig finansiering, mandat och tydlig integrering i befintliga strukturer. Här finns en möjlighet att koppla liknande arbete till ett gemensamt ramverk, så att initiativet inte riskerar att bli ännu ett tidsbegränsat projekt.

Möjligheten att stärka och formalisera befintlig samverkan ses också i ljuset av de pågående förändringarna inom kommunen, där man nyligen gått från en beställar–utförarmodell till en tydligare linjeorganisation – en förändring som bedöms skapa bättre förutsättningar för sammanhållet ansvar och hållbar tvärfunktionell styrning.

Öppna förskolan, förskolan och grundskolan uttrycker en stark vilja att agera tidigt, men efterlyser tydligare rutiner och verktyg för att veta hur, med vem och när. Öppna förskolan har redan fått fart i hur en lösning kan se ut på liten skala i form av samverkansmodellen "Familjecentralen" tillsammans med regionala BMM, BVC och socialtjänstens familjestödjare. Från förskolans lyfts dock att tidiga indikatorer, exempelvis frånvaro i förskolan ofta är en tidig indikator på framtida problem, och att barn som uttrycker sig "märkligt" behöver följas upp – men att det idag saknas ett gemensamt system för hur sådana signaler hanteras när barnen skrivs in i förskolan. Enligt intervjupersonerna riskerar många tidiga signaler att tappas bort – inte för att de ignoreras, utan för att det saknas strukturer för gemensam bedömning och koordinering av nästa steg. Det finns en uttalad vilja att kunna hantera "mindre, enklare fall" tillsammans, innan de växer till orosanmälningar.

En återkommande insikt i intervjuerna är att tidiga och samordnade insatser inte bara skapar bättre förutsättningar för barnen – de har också potential att stärka familjers förtroende för kommunen. Flera menar att en tydligare struktur och tillgänglighet kan öka benägenheten hos föräldrar att söka hjälp i tid och vara mer öppna till informationsdelning, vilket i sin tur underlättar för alla aktörer att agera mer proaktivt.

Samtidigt betonas vikten av att dessa effekter också behöver bli synliga över tid. Genom att successivt minska andelen orosanmälningar som rör äldre barn, eller genom att öka andelen tidiga insatser med låg tröskel, går det att mäta systemets förbättrade träffsäkerhet – även om förändringen i arbetskultur är svårare att fånga i siffror. I dag finns ofta mål i styrdokument – men sällan kontinuerlig uppföljning av hur de följs upp i praktiken.

Intervjupersonerna efterfrågar både kvalitativa mått – som förändringar i språkbruk eller samarbetets karaktär – och kvantitativa mått som exempelvis förändringar i ålder vid orosanmälan, antal SIP-möten eller typ av insats. Det centrala är att indikatorerna används för lärande, inte för kontroll – och att de blir en del av vardagens styrning, snarare än ett separat uppföljningsspår.

Strukturella förutsättningar för tidig samverkan

Dagens nätverk av befintliga verksamheter

Kartläggningen visar att en stor bredd av verksamheter i Österåkers kommun – inom såväl kommunal förvaltning som regional vård och statliga aktörer – direkt eller indirekt berörs av ett införande av Backa Barnet. Den organisatoriska kartläggningen omfattar drygt 25 verksamheter (listade och beskrivna nedan) där många deltar i samordning, och flera har roller i att uppmärksamma tidiga signaler, men utan en gemensam metodik riskerar insatserna att bli parallella snarare än samverkande.

Till exempel är förskolan och BVC centrala för tidig upptäckt, men har idag en begränsad samverkan i jämförelse med exempelvis samverkansmodellen inom ramen för Familjecentralen där öppna förskolan ingår. Elevhälsan är ofta delaktig i samordning, men saknar struktur för återkoppling och långsiktig uppföljning när andra aktörer blir inblandade. Socialtjänsten bär många gånger huvudansvaret för insatser – men får in signaler sent i processen, när problemen redan hunnit växa.

De verksamheter som har kartlagts redovisas på följande sidor med mer eller mindre relevans för förstärkt tidiga och samordnade insatser i Österåker. Verksamheterna är uppdelade per huvudman enligt följande struktur:



Utbildning

Öppna förskolan

Kommunal förskola

Kommunal grundskola

Ungdomsmottagningen

Centrala elevhälsan

Pedagogisk omsorg

Anpassad grundskola

Fritidshem

Övergripande myndighetsutövning



Kultur och fritid

Idrott och fritidsenheten

Ung i Österåker

Bibliotek och kultur



SLSO

Åkersberga barnmorskemottagning

Ungdomsmottagning

BUP Täby

BUMM Täby

Rehab Täby

Malinamottagningen Danderyd



Kommunledningen

Kommunstyrelsens förvaltning

Säkerhet, trygghet och civil
beredskap

Näringsliv och arbetsmarknad



Socialtjänst

Barn och familj

Förvaltningsstöd

Vuxen

LSS



Fristående huvudmän

Fristående förskolor

Fristående grundskolor

BVC Sju systrar

Österåkersdoktorn



Polismyndigheten

LPO Södra Roslagen

Utbildning

- 1 Öppna förskolan:** En lågtröskelverksamhet med tydligt förebyggande uppdrag, central i familjecentralens tvärprofessionella arbete. Samverkar dagligen med BVC, BMM och socialtjänstens föräldrastödjare. I ett Backa barnet-system blir öppna förskolan en naturlig upptäckaraktör med tydligare roll i dokumentation, behovsbedömning och vidare lotsning till gemensamma forum som barnteam – istället för att agera isolerat.
- 2 Kommunal förskola:** En av de viktigaste arenorna för tidig upptäckt av barns behov. Har i dag interna strukturer för dokumentation och uppföljning, men saknar ofta systematiskt stöd i att agera på upptäckta behov. I ett TSI-system stärks förskolans roll som upptäckare, men också som aktiv deltagare i samverkan genom tillgång till barnteam, gemensamt språk och tydliga kontaktvägar till exempelvis socialtjänst och specialpedagogik. Rektorer, eller av dessa utsedda nyckelpersoner, ses som potentiella nav ("barnkontakt") i det tidiga samverkansarbetet.
- 3 Kommunal grundskola:** Har en central roll i både upptäckt och samordning av stöd kring barn, men saknar ofta enkla kanaler och tillgång till tidiga insatser innan behovet blir akut. I Backa Barnet blir skolan inte bara upptäckande part, utan även värd för så kallade barnteam där rektorn, eller av denne utsedd nyckelperson, kan samla fler professioner kring barns behov istället för att behöva agera ensam.
- 4 Ungdomsmottagningen:** Arbetar med ungas fysiska och psykiska hälsa, ofta i känsliga frågor där förtroende är avgörande. Är organisatoriskt nära elevhälsan i Österåker, vilket underlättar samverkan. I ett TSI-system stärks detta genom formell koppling till barnteam, där ungdomsmottagningen bidrar med sin expertis i bedömningar och insatser – särskilt i tonårsfaser där andra aktörer riskerar att tappa kontakten med unga.
- 5 Centrala elevhälsan:** Ansvarar för skolövergripande elevhälsoarbete och samordnar insatser inom medicin, psykologi och specialpedagogik. Har i dag en decentraliserad struktur, särskilt i relation till fristående skolor. Med Backa barnet ges elevhälsan en tydlig samordnande roll i upptäcksprocesser och barnteam, där de fungerar som ledande kraft för skolans insatser, med enklare och tidigare kontaktvägar till uppföljning och koppling till externa aktörer som BUP eller socialtjänst.
- 6 Pedagogisk omsorg:** Pedagogisk omsorg är en flexibel barnomsorgsform som ofta organiseras i mindre grupper i hemlik miljö, som familjedaghem. Den spelar en viktig roll för att tidigt upptäcka barns behov, men saknar ofta strukturer för dokumentation och samverkan. I ett Backa Barnet-system kan pedagogisk omsorg få tydligare uppdrag att dokumentera oro och delta i barnteam för att bidra med sina observationer i det tidiga, tvärprofessionella arbetet.
- 7 Anpassad grundskola:** Anpassad skolform för barn med intellektuell funktionsnedsättning eller hjärnskada. Tillämpning av Backa barnet omfattar barn på samma sätt som för vanlig grundskola. Eventuell anpassning i barnteam för dessa elever kan dra nytta av involvering av särskilda aktörer såsom habiliteringstjänster eller logopedier.
- 8 Fritidshem:** Fritidshemmen har nära kontakt med barn efter skoltid och kan ofta fånga upp tidiga signaler på behov och fungera som en yta för enklare insatser. I ett Backa barnet-system kan deras roll formaliseras som upptäckare samt exempelvis agera som en enklare yta för så kallade barnsamtal.
- 9 Övergripande myndighetsutövning:** Innefattar funktioner som bevakar skolplikt och hanterar ansökningar om särskilt stöd från både kommunala och fristående skolor. I Backa barnet kan enheten erbjuda enklare samverkanskanaler för att säkerställa att barn med behov av särskilt stöd får stöd tidigare och snabbare.

Socialtjänst

1 Barn och familj: Största avdelningen inom förvaltningen med ansvar för barn och unga från 0 till 20 år. Är strukturerad enligt följande enheter:

- **Öppenvård (Familjebehandlare):** Arbetar med stödinsatser till familjer, både efter utredning och ibland som förebyggande stöd. Vissa är knutna till familjecentralen och verkar som föräldrastödare. I Backa Barnet får familjebehandlare tydligare plats i samordnade insatsplaner, och skulle exempelvis kunna kopplas in tidigare via barnteam – innan formell biståndsprövning krävs.
- **Mottagningsenheten (inkl. familjestödare):** Första instans för orosanmälningar och ansökningar om stöd. Här arbetar också familjestödare som är särskilt knutna till grundskolorna inom ramen för skolsociala team. Backa Barnet kan här tydliggöra gränssnittet mellan anmälan och samtyckesbaserad upptäckt, och erbjuda struktur för att möta oro tidigare – i exempelvis barnteam eller med det lokala EHT-teamet.
- **Utredningsenheter:** Ansvarar för att genomföra formella utredningar enligt SoL, fatta beslut om insatser och följa upp. Arbetar med tydliga metoder, men uttrycker att systemet ibland fokuserar mer på insamling av information än på samverkan. I ett TSI-system kan dessa enheter delta i så kallade "individuella barnteam" i ärenden där samverkan är långvarig, och använda befintliga analyser i sin bedömning enligt behovskompassens begreppsapparat – vilket ger bättre kontinuitet och begriplighet för familjen.
- **Familjerätt:** Hanterar vårdnads-, boende- och umgängesärenden samt samarbetssamtal, faderskap och adoption. Har en begränsad roll i Backa barnets operativa verksamhet men kan gynnas av det gemensamma språkbruket med barn och familjer.

2 Förvaltningsstöd: Ger strategiskt och operativt stöd till socialtjänstens verksamheter, inklusive tolkning av lagstiftning, uppföljning och utveckling. Har ett särskilt ansvar för att implementera SSPF (Skola–Socialtjänst–Polis–Fritid). I ett Backa barnet-system blir förvaltningsstödet en nyckelspelare för att säkerställa att modellen integreras i befintliga styrmodeller, och att juridik, dokumentation och uppföljning utformas så att det stödjer snarare än hindrar tidig samverkan.

3 Vuxen: Avdelning med ansvar för vuxna dock med följande enhet som har identifierats med påverkan på barn och ungas tidiga uppväxtvillkor:

- **Ekonomiskt stöd:** Arbetar med försörjningsstöd, budget- och skuldrådgivning, boendestöd och vräkningsförebyggande arbete. Personal här har ofta direkt kontakt med barnfamiljer i ekonomisk utsatthet. I ett Backa Barnet-system kan behovskompassen användas som ramverk för att bedöma påverkan av beslut på barn och att samordna aktiviteter där försörjningsstöd är en del av en multikomponent insatspaket för identifierade barn.

4 LSS: Områden inom Socialtjänsten som arbetar enligt en annan lagstiftning (LSS) än socialtjänstlagen.

- **LSS för barn och unga:** Hanterar ansökningar om stöd enligt LSS, exempelvis korttidsvistelse, ledsagning och avlösning. Arbetar nära habilitering och skola.
- **LSS-utförare (inkl. Solskiftet):** Genomför beslutade insatser, t.ex. korttidsboende, fritidsverksamhet och stöd i vardagen. Har nära kontakt med barn och familjer och kan upptäcka nya behov eller förändringar. I ett Backa Barnet-system kan deras observationer kanaliseras tillbaka till skola, vilket förbättrar helhetsbilden och uppföljningen av insatser.

Kultur och fritid

1 Idrott och fritidsenheten

Ansvarar för kommunens anläggningar samt stöd till föreningslivet. Har idag liten direktkontakt med enskilda barn, men stort indirekt inflytande genom resursfördelning, anläggningsplanering och stöd till aktiviteter. I ett Backa Barnet-system kan enheten bidra till att säkerställa att barn med särskilda behov inte faller utanför organiserade aktiviteter – t.ex. genom att ge riktade bidrag eller samverka med barnteam kring individuella lösningar. Kan också bidra till att öka tillgången till kostnadsfria, lågtrösklade fritidsalternativ.

2 Ung i Österåker: Enheten ansvarar för fritidsgårdar, fältverksamhet och andra insatser riktade till ungdomar.

- **Fritidsgårdar:** Enheten består av tre fritidsgårdar med målgruppen årskurs 7 till 18 år. Har daglig kontakt med ungdomar i högstadietålder och uppåt, främst på kvällar, helger och lov. Erbjuder trygga miljöer och kreativa aktiviteter som musik, matlagning och skapande. Verksamheten bygger på ungas delaktighet och lärande. I Backa barnet kan fritidsgårdarnas personal spela en viktig roll i tidig upptäckt av oro, delta i samverkansmöten och vara delaktiga i uppföljning av insatser – särskilt för ungdomar som inte har en stark skolanknytning.
- **Fältgruppen:** Arbetar uppsökande på skolor, offentliga platser och via samarbeten med föreningsliv med målgruppen årskurs 4 till 18 år. Fokus är på social prevention med fritiden som skyddsfaktor. Verksamhetsidén vilar på att bygga relationer med ungdomar och vägleda dem till positiva miljöer. Arbetar redan idag med informell coachning, föräldrakontakt och ibland individuell uppföljning. Gruppen driver även Idéverkstan på Ljusterö med en verksamhet som helt bygger på ungas egna engagemang och ansvarstagande. I Backa Barnet blir fältgruppen en viktig resurs för att identifiera barn i behov av samordnade insatser och att bidra i barnteam utifrån sin unika kunskap om ungdomars vardag utanför skolans väggar.

3 Bibliotek och kultur

- **Bibliotek:** Har i uppdrag att erbjuda en tillgänglig och kostnadsfri mötesplats för barn och unga. Ger möjlighet till både studier, kultur och lågtröskelvistelse – ofta utan krav eller prestation. Biblioteken möter många barn och unga regelbundet, särskilt de som annars inte deltar i organiserade aktiviteter. I ett TSI-system kan bibliotekspersonalen bidra till upptäckt av behov, lotsning till insatser och samverkan med andra verksamheter – exempelvis genom samarbeten med BVC, öppna förskolan eller skola. Potentialen att bli en "tidig indikator" behöver tas tillvara genom tydligare rutiner och kontaktvägar.
- **Barn- och ungdomskultur:** Samordnar kulturinsatser riktade till barn, ofta i samarbete med skola, scenkonstaktörer och lokala evenemang. Arbetar med skapande skola, offentliga verk och deltagarbaserade kulturprojekt. I ett Backa Barnet-system kan denna funktion stärka skyddsfaktorer genom kulturupplevelser och uttrycksformer som bygger självkänsla och identitet hos barn och unga. Kan även bidra till inkludering av barn som annars står utanför fritidsaktiviteter.
- **Musikskolan:** Erbjuder musikundervisning, individuellt eller i grupp, genom både kommunal och upphandlad verksamhet. Deltagande kräver ofta föräldrars initiativ och ekonomisk förmåga. I ett TSI-system kan Musikskolan, i samverkan med exempelvis skola eller fritidsverksamhet, användas för att nå barn med särskilda behov av stärkande insatser – om deltagandet görs mer tillgängligt via samordnade resurser eller subventioner.

Kommunledningen

1 Kommunstyrelsens förvaltning: Leder den strategiska utvecklingen i kommunen och ansvarar för att samordna övergripande styrning mellan förvaltningar. Har en avgörande roll i att förankra och prioritera ett långsiktigt arbete med Backa Barnet som en kommunövergripande modell för tidiga och samordnade insatser. En stark koppling mellan politisk vilja och operativt genomförande krävs för att modellen ska integreras i befintlig struktur snarare än adderas som ett nytt projekt.

2 Säkerhet, trygghet och civil beredskap: Samordnar kommunens brottsförebyggande arbete i samverkan med polis, skola och civilsamhälle. Har en viktig funktion i att skapa trygga miljöer för barn och unga, både fysiskt och socialt. Bidrar redan till tvärsektoriella insatser som "Vecka fri från våld" där hela kommunen samlas kring förebyggande arbete.

3 Näringsliv och arbetsmarknad: Avdelning inom Kommunstyrelsens förvaltning med följande verksamhetsområden relevanta för tidiga och samordnade insatser:

- **Kommunala aktivitetsansvaret (KAA):** Ansvarar för unga 16–20 år som saknar gymnasieplats eller inte fullföljt sin utbildning. Arbetar med att hitta lösningar genom praktik, sommarjobb och uppsökande verksamhet. KAA omfattar en särskilt utsatt målgrupp där ett strukturerat TSI-system kan möjliggöra tidig kartläggning, gemensam planering och samordnade insatser.
- **Arbetsmarknad och integration:** Arbetar med att lotsa nyanlända och arbetssökande till praktik, jobb och utbildning – ofta på familjenivå. Har direktkontakt med barnfamiljer i behov av stöd och kan i ett TSI-system bli en viktig aktör i tidig upptäckt av barn i utsatthet. Kan också bidra med insatser för föräldrar som del av en helhetslösning kring barnet.
- **Näringslivsenhet:** Skapar feriejobb, entreprenörsprogram och samverkar med skolor och företag. Spelar en indirekt men viktig roll i att erbjuda skyddande faktorer genom meningsfull fritid och arbetslivsanknytning. I ett samordnat system blir enheten en del i kartläggning och insatsplanering för unga i riskzon – särskilt i samarbete med skola, fritid och socialtjänst.

Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO)

1 Åkersberga barnmorskemottagning (BMM): En lokal barnmorskemottagning som möter gravida, personer med behov av preventivrådgivning samt gynekologiska besvär. Arbetet präglas av stark tillit och långvariga relationer med familjer. Ingår i Familjecentralen och har ett etablerat samarbete med BVC, socialtjänst och öppna förskolan. I ett TSI-system som Backa Barnet blir barnmorskemottagningen en viktig del i det tidiga upptäcksarbetet, särskilt för att identifiera sårbara familjer redan under graviditeten och föra in dem i samordnat stöd via barnteam.

2 Ungdomsmottagningen (UM): Samverkan mellan kommun och region, där kurator (kommunal) och barnmorska (regional) arbetar tätt ihop. Erbjuder stöd till ungdomar 13–22 år inom psykisk, sexuell och reproduktiv hälsa. UM i Österåker har nära samarbete med elevhälsan, vilket möjliggör övergångar mellan skola och vård. I Backa Barnet-systemet blir ungdomsmottagningen en självklar part i barnteam, särskilt för tonåringar i riskzon, med sin möjlighet att både ta emot och hänvisa vidare i ett tryggt sammanhang.

3 BUP Täby (Barn- och ungdomspsykiatri): Regionens specialistresurs för barn och unga med måttlig till svår psykisk ohälsa. Arbetar just nu med att tydliggöra gränsdragningen mot första linjens insatser. I ett TSI-system fungerar BUP som en viktig samarbetspartner i barnteam för barn med komplex psykisk ohälsa. Modellen skapar förutsättningar för bättre ansvarsfördelning och för att undvika att barn faller mellan vårdnivåer.

4 BUMM Täby (Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning): Specialiserad barnmedicinsk öppenvård som hanterar exempelvis astma, allergi, tillväxtproblem och utvecklingsförseningar. I ett TSI-system skulle BUMM kunna delta i barnteam kring barn med sammansatta behov, där medicinsk och psykosocial problematik samverkar.

5 Rehab Täby: Erbjuder habilitering, rehabilitering och fysioterapeutiskt stöd till barn och unga. I ett TSI-system kan Rehab bli en aktiv part i barnteam när barn har funktionsvariationer som påverkar vardagen, och bidra till samordnade stödinsatser från flera verksamheter.

6 Malinamottagningen Danderyd: Tar emot små barn (0–6 år) med oro för psykisk hälsa. Viktig som mottagare av remisser från BVC, MVC och förskola. I ett Backa Barnet-system fyller mottagningen en nyckelfunktion i att kunna möta och samverka kring yngre barns behov i ett tidigt skede, innan problem växer sig stora.

Polismyndigheten

1 Lokalpolisområde (LPO) Södra Roslagen omfattar fem kommuner (Österåker, Täby, Vallentuna, Danderyd och Vaxholm) med skilda ekonomiska förutsättningar, organisationsstrukturer och lokala förhållanden. Detta skapar utmaningar för polisen, särskilt när det gäller att anpassa sig till fem olika kommuners arbetssätt och respektive socialtjänst. Polisen uttrycker ett tydligt behov av ett mer enhetligt och förutsägbart gränssnitt i samarbetet med kommunerna och andra externa aktörer, inklusive hälso- och sjukvården. Inom detta LPO finns följande funktioner:

- **Lokalpolis:** Största gruppen med arbete dygnet runt. Arbetar i första hand enligt "vaktuppdraget" eller "112-jobb".
- **Kommunpolis:** Utgör länken mellan lokalpolisen och kommunens samverkansstruktur. Deltar i styrgrupper och samverkansmöten. I ett TSI-system fyller kommunpolisen en nyckelroll i att säkra samordning och kontinuitet i det brottsförebyggande arbetet
- **Ungdomssamordnare:** Ansvarar för samordningen av insatser gentemot unga i kontakt med rättsväsendet i hela lokalpolisområdet (fem kommuner). Har ett starkt systemperspektiv. I ett Backa Barnet-system kan denna funktion bli en viktig samverkansresurs som verkar för likvärdig tillämpning över kommungränser.
- **Avhopparsamordnare:** Stödjer ungdomar och unga vuxna som vill lämna kriminalitet, ofta i samarbete med kommunernas socialtjänst. I ett TSI-system blir detta en viktig förlängning av barnteamens insatskedja när unga är i behov av långsiktig avhopparverksamhet.

Fristående huvudmän:

1 Fristående förskolor: Utgör drygt hälften av förskoleenheterna i Österåker (20 enheter). Dessa enheter varierar i storlek – många är små – och arbetar med barn och familjer från en mångfald bakgrunder, inklusive olika språk och nationaliteter. Samverkan med utbildningsförvaltningen sker idag genom tillsynsansvar, Pedagogcentrums utbud av stödinsatser samt regelbundna utförarmöten. I ett TSI-system är dessa verksamheter viktiga aktörer i den tidiga upptäckten, men har idag begränsad tillgång till strukturer för samverkan. Samverkan med kommun och region upplevs idag av dessa aktörer som otydlig och ibland exkluderande.

2 Fristående grundskolor: I Österåker är en tredjedel av grundskolorna i fristående form (6 enheter) där även en tredjedel av kommunens grundskoleelever är inskrivna i. Båda studerade friskolorna i förstudien utmärker sig med en välorganiserad elevhälsa. Samverkan med kommunen sker idag genom utförarmöten, Pedagogcentrums utbud av stödinsatser samt årlig pedagogisk kickoff. Tillsyn sker till skillnad från förskolor genom Skolinspektionen (statlig myndighet). De intervjuade framhäver en upplevelse av att fristående skolor inte alltid har samma förutsättningar som kommunala enheter, till exempel i tillgång till vissa stödresurser eller i hur information förmedlas. Beroende på organisation (exempelvis om man ingår i en större koncern eller inte) varierar fristående verksamheters tillgång till egna stödtjänster. Det finns även frustration kring att de ibland upplever sig "aktivt exkluderade" från vissa initiativ.

3 BVC Sju systrar: Kommunens enda barnavårdscentral, med sju erfarna sjuksköterskor. Arbetar förebyggande med barn 0–6 år genom hälsokontroller, vaccinationer och föräldrasamtal. Har stark närvaro i familjecentralen och samarbetar med öppna förskolan.

4 Österåkersdoktorn (första linjens psykiatri): Driver kommunens utökade första linjen-insatser för psykisk ohälsa hos barn 6–18 år. I ett TSI-system blir denna vårdcentral en central aktör i barnteam där lätt till medelsvår psykisk ohälsa kan hanteras samordnat, utan att barnet direkt slussas vidare till BUP.

Från informella kontakter till hållbara samarbeten

I intervjumaterialet framkommer en rad konkreta förslag och önskemål kring hur samverkan mellan verksamheter kan struktureras för att möjliggöra tidigare, mer koordinerade och effektiva insatser för barn och familjer i Österåker. Det finns en stark samsyn kring behovet av att gå från en lös, personburen samverkan till mer formaliserade och hållbara arbetssätt. Samverkan behöver bli mer förutsägbar, rollfördelad och integrerad i befintliga verksamheter – inte ytterligare ett sidospår eller tidsbegränsat projekt.

Ett centralt förslag som återkommer i flera intervjuer är behovet av en nedskriven samverkansplan som tydligt beskriver vilka steg som ska tas, när olika professioner ska kopplas in, och vilket ansvar varje aktör har. Representanter från vården uttrycker detta som "Att få det lite tydligt – en slags samverkansplan eller någonting att man har lite olika steg. Att här kan exempelvis vår verksamhet komma in eller rör det om de här speciella frågorna så finns vi tillgängliga". En sådan struktur skulle inte bara underlätta vardagligt samarbete, utan också skapa trygghet för nya medarbetare och öka rättssäkerheten i arbetet.

Det finns även önskemål om att tydligare definiera vilken verksamhet som har huvudansvaret för barnet i olika skeden. I de dialoger där denna fråga lyfts framhålls Backa Barnets centrala idé om en "barnkontakt" som ett konkret verktyg. Barnkontakten är en utsedd person som säkerställer kontinuitet och samordning kring barnet och syftar till att undvika att familjer "bollas runt" mellan olika aktörer. Inga av de intervjuade rektorerna eller cheferna från vården bedömer att det finns något principiellt hinder mot barnkontaktfunktionen, så länge den tydliggör och stärker det ansvar som redan finns. Exempelvis lyfts rektorernas befintliga ansvar för barns tillvaro fram, där barnkontakten kan ses som ett operativt stöd, särskilt genom elevhälsans funktioner. I praktiken bedöms barnkontakten kunna bidra till både bättre uppföljning och ökad trygghet – för såväl personal inom elevhälsoteam som för de familjer som berörs.

Några av de intervjuade pekar också på vikten av att skapa mer etablerade forum där mindre allvarliga ärenden och tidiga tecken kan diskuteras innan de hinner utvecklas till formella orosanmälningar. Ett sådant operativt forum skulle kunna fungera som en avlastning för både skola och socialtjänst, och samtidigt som en arena för gemensam analys och proaktiv planering. Det handlar om att "avhandla många, mycket mindre, enklare fall tidigare" och därmed bryta den nuvarande logiken där samverkan ofta sätts in först när problemen blivit akuta.

Informationsdelning och kommunikation framstår som ett annat område där det finns flera konkreta önskemål. Skolor upplever ofta att de lämnar ifrån sig information utan att få någon återkoppling, vilket skapar frustration och osäkerhet. Ett återkommande förslag är därför att skapa tydligare rutiner för återkoppling efter en orosanmälan – inte i detalj, men tillräckligt för att skolans personal ska veta att frågan tas om hand. Det finns även önskemål om mer standardiserade former för informationsutbyte som respekterar sekretesslagstiftning men ändå möjliggör en helhetssyn på barnets situation.

Parallellt uttrycks en stark uppskattning för direktkommunikation – att en telefonkontakt mellan exempelvis BVC-sköterska och förskolepedagog kan ge en mer nyanserad och konkret bild av barnets situation än skriftliga rapporter. Detta visar på behovet av att inte enbart fokusera på dokumentationssystem, utan också värna de mänskliga kontaktvägarna som ofta är avgörande för tillitsfull samverkan.

Ett annat genomgående tema är behovet av ett gemensamt språk. Flera pekar på att olika professioner tolkar begrepp som "oro", "insats" eller "samverkan" på olika sätt, vilket kan skapa osäkerhet och missförstånd. Backa Barnets modell, med sitt fokus på begreppet "upptäckt" snarare än "oro", bedöms som en möjlighet att etablera ett mer neutralt och icke-stigmatiserande språkbruk som underlättar tidig samverkan.

För att detta gemensamma språk ska få fäste behövs också en ökad förståelse för varandras uppdrag och begränsningar. Det framgår att många missförstånd mellan exempelvis skola och socialtjänst bottnar i olika förväntningar på vad den andra parten kan eller ska göra. Detta öppnar upp för ett konkret utvecklingsspår kring gemensam kompetensutveckling – kanske i form av tvärprofessionella utbildningsinsatser eller gemensamma reflektionsdagar – för att bygga ömsesidig kunskap och tillit.

Förutsättningar för Backa barnet

Utifrån intervjumaterialet framträder en hoppfull, om än inte friktionsfri, bild av Österåkers förutsättningar att anpassa sina strukturer och ansvarsfördelning i linje med Backa barnet-modellen. Det finns flera tydliga styrkor att bygga vidare på – såväl organisatoriskt som i synen på barns behov – men också hinder som behöver hanteras för att ett införande ska bli meningsfullt, hållbart och relevant för alla inblandade aktörer.

En viktig styrka är att flera verksamheter redan arbetar i linje med modellens grundläggande idéer, ibland utan att vara medvetna om det själva. Det handlar om tidig upptäckt, samordnad handläggning, utpekade kontaktpersoner och ett holistiskt synsätt på barnet i sitt sammanhang. Aktiviteterna sker var för sig på lite olika håll och kanter men inte nödvändigtvis integrerat och i synnerhet inte tidigt. Flera respondenter beskriver att de redan praktiserar arbetssätt som liknar Backa barnet (exempelvis Familjecentralens veckomöten eller delar av förskolans barnhälsoplan-rutin) – inte för att de följt en manual, utan för att det framstått som logiskt och ändamålsenligt. Detta skapar goda förutsättningar för införande, eftersom modellen formaliseras där det redan praktiseras och breddas till andra verksamheter inom kommunen därifrån.

Backa barnets fokus på ett gemensamt språk och ett avdramatiserat förhållningssätt till tidig oro ses också som en direkt respons på flera av de hinder som lyfts i intervjuerna. I stället för att tala om "ärenden" eller "oro" betonar modellen begreppet "upptäckt", vilket flera aktörer uppfattar som mindre laddat och mer inkluderande. Det skapar möjligheter för pedagoger, sjuksköterskor, socialsekreterare och poliser att närma sig varandra med mindre risk för missförstånd eller rollkonflikter. Detta gemensamma språkbruk beskrivs som särskilt viktigt i möten där flera professioner samverkar – och där skillnader i begreppsapparat tidigare har försvårat dialogen.

Samtidigt är det tydligt att ett införande inte kan ske friktionsfritt. Ett av de mest genomgående hindren handlar om risken att modellen uppfattas som ytterligare ett lager av struktur ovanpå redan existerande forum, projekt och arbetsgrupper. Många nyckelpersoner i kommunen sitter redan i flera olika samverkanskonstellationer, där frågor om barn och unga hanteras med liknande ambitioner. Flera uttrycker oro för att ett nytt initiativ ska resultera i "ännu ett möte" snarare än ett förhållningssätt som integreras i det dagliga arbetet. Det framkommer därmed ett tydligt behov av att modellen implementeras genom befintliga strukturer – inte vid sidan av dem. Detta ligger i linje med erfarenheterna från Skottland där mycket av modellens framgång och hållbarhet var att bädda in arbetssätten i de befintliga och allmänna välfärdstjänsterna.

Informationsdelning och sekretess är ett annat återkommande hinder som Backa barnet endast delvis adresserar. Även om modellen erbjuder ett språkbruk som kan underlätta öppen kommunikation, kvarstår de juridiska begränsningar som idag försvårar informationsutbyte – särskilt mellan förskola/skola och socialtjänst. Modellen fungerar i detta anseende som en katalysator för att förbättra informationsinhämtning och delning genom samtycke och tydliggör vad som faktiskt är möjligt inom gällande regelverk – men den löser inte ensam problemet. Det finns dock ett pågående arbete med olika lagförslag för att underlätta informationsdelning med socialtjänsten.

En annan aspekt där modellen möter ett konkret behov är i ambitionen att skapa mer strukturerade forum för att hantera "små" ärenden innan de hinner eskalera. Flera intervjupersoner efterlyser ytor där man kan lyfta osäkerheter, reflektera tillsammans, och agera proaktivt – snarare än att invänta att en situation blir tillräckligt allvarlig för att föranleda en orosanmälan. Backa Barnets upplägg, med barnteam och individuella barnteam, ligger nära detta behov och kan därmed fylla ett tydligt vakuum i dagens strukturer.

Det är dock tydligt att en framgångsrik implementering kräver tid, resurser och ledningsstöd. Det räcker inte med att enskilda verksamheter vill eller förstår modellen – införandet måste prioriteras och understödjas på tvärssektoriell nivå. Särskilt i mindre verksamheter, där mycket redan vilar på informella relationer och tyst kunskap, kan det upplevas som en utmaning att formalisera arbetssätt utan att tappa flexibiliteten. Samtidigt betonar flera att just dessa miljöer har bäst förutsättningar att visa vägen, eftersom närheten mellan olika professioner redan finns.

Dagens förebyggande arbetssätt och utvecklingsbehov

Hur tidig oro fångas upp

Dagens arbetssätt för att identifiera och hantera oro för barn i Österåker präglas av ett mångfacetterat och verksamhetsnära angreppssätt, där varje profession agerar utifrån sitt uppdrag, sina relationer till barn och familjer, samt sina organisatoriska förutsättningar. De mest prevalenta källorna till tidiga upptäckter redovisas nedan och hur dessa fångas i praktiken.

- **Öppna förskolan** har en särskild roll genom sitt uppsökande och tillitsbaserade arbete med föräldrar till små barn. Genom vardagliga samtal och gemensamma aktiviteter skapas ofta en nära relation, vilket gör det möjligt att fånga upp både oro för barnet och föräldrars egen stress eller utsatthet. Pedagogerna träffas varje vecka för att diskutera oro, identifiera behov och planera insatser. Tack vare den fysiska närheten till BVC och BMM genom familjecentralen kan de snabbt initiera samverkan. Ibland sker detta genom att direkt koppla ihop förälder och BVC-sköterska i ett gemensamt samtal, vilket minskar tröskeln och kringgår sekretessproblematik med vårdnadshavarens samtycke.
- I **förskolans** verksamheter spelar det dagliga och nära samspelet mellan pedagoger och barn en central roll i upptäckten av tidiga signaler på att ett barn kan fara illa. Oro väcks ofta genom subtila förändringar i beteende, såsom nedstämdhet, aggressivitet eller återkommande trötthet och hunger. Ett exempel som nämns är hur hög frånvaro i förskolan kan uppfattas som en tidig varningssignal för framtida skolfrånvaro. Pedagogerna använder regelbundna arbetslagsmöten för att diskutera oro kring enskilda barn och dokumenterar i vid behov genom pedagogiska kartläggningar. Samarbetet med BVC beskrivs som starkast där det finns upparbetade relationer och där varandras kontaktuppgifter redan finns tillgängliga i mobilen men beskrivs även som endast hållbart i liten skala och inte applicerbart till alla förskolor i kommunen.
- Inom **grundskolan** är det lärarna som oftast upptäcker oro genom daglig kontakt med eleverna. Dessa observationer dokumenteras ofta i form av anmälningar till elevhälsan, där signaler som förändrat beteende, fallande skolresultat eller långvarig frånvaro tas upp. Elevhälsoteamen, som består av skolsköterska, kurator, psykolog, specialpedagog och rektor, möts regelbundet för att analysera inkomna signaler, granska mönster och planera insatser. Beroende på behov kan insatser sättas in internt, exempelvis genom stöd från kurator eller specialpedagog, eller i mer komplexa fall resultera i en formell utredning om behov av särskilt stöd. När elevens situation anses ligga utanför skolans mandat görs en orosanmälan till socialtjänsten. Även om samverkan med externa aktörer som socialtjänst och BUP förekommer, varierar graden av erfarenheterna mellan skolorna kring i vilken utsträckning dessa samverkan fungerar på ett ändamålsenligt och hållbart sätt.
- **BVC:s** roll i det förebyggande arbetet är central under barnets första levnadsår. Genom regelbundna hälsokontroller, vaccinationsbesök och föräldrasamtal fångas många tidiga signaler upp – allt från motorisk utveckling och språkliga färdigheter till föräldrars psykiska mående. Samarbete med förskolan är något som flera av de intervjuade på BVC uttrycker vilja att stärka, bland annat genom ökad dialog kring pedagogiska kartläggningar eller gemensamma informationsinsatser. BVC:s har börjat ta initiativ till ökad operativ samverkan med förskolor genom ett samverkansforum som just nu testas i liten skala – och likt syfte och struktur med Backa barnets "Barnteam".
- **BMM** har kontinuerliga diskussioner med familjer under graviditet och kan uppmärksamma tidiga tecken innan barn föds. I Österåker arbetar man medvetet nära BVC vid behov och använder sig av interna journalsystem för att underlätta samverkan. BMM är även en integrerad del av Familjecentralen och ser sig själva som mer komfortabla än exempelvis socialtjänsten att dela information utåt tidigt. Nuvarande arbetssätt för fånga upp och hantera tidiga tecken mellan BVC och BMM i Österåker anses följa Backa barnet-tänket väl.

När ett tidigt tecken utvecklas eller bedöms vara befogat en orosanmälan sker anmälan till socialtjänsten. Detta gäller för alla verksamheter med anmälningsplikt. Socialtjänstens mottagningsenhet gör en förhandsbedömning inom två veckor och beslutar om vidare utredning. Eventuell samverkan därefter kan då formaliseras genom exempelvis SIP (Samordnad Individuell Plan), särskilt i ärenden där flera aktörer är involverade.

Utvecklingsbehov

Intervjuerna med nyckelpersoner i Österåkers kommun visar att det finns ett starkt engagemang och hög kompetens i arbetet med att fånga upp oro kring barn. I många verksamheter finns lokalt utvecklade rutiner och en vilja att agera tidigt. Det som samtidigt framkommer är att förutsättningarna för detta arbete ser olika ut, vilket gör att hanteringen av barns behov varierar mellan verksamheter och över tid.

Styrkor

En tydlig styrka är det personliga engagemanget. Flera rektorer lyfter fram sina medarbetares förmåga att bygga relationer och uppmärksamma tidiga signaler. Pedagogerna på öppna förskolan beskrivs som "otroligt kompetenta" och "snabba på att fånga upp och få förtroende", medan skolledare lyfter lärarnas erfarenhet och vilja att göra rätt. Även inom BVC och ungdomsmottagningen beskrivs personalen som ofta överkvalificerad för sina uppdrag, med god förmåga att tolka subtila signaler hos både barn och föräldrar.

Det finns också flera exempel på fungerande rutiner för att dokumentera och följa upp oro. Inom förskolan nämns regelbundna barnkonferenser och inom skolan finns etablerade system för incidentrapportering och remittering till elevhälsan. De flesta intervjuade uttrycker stor medvetenhet om sin anmälningsplikt och tar sitt juridiska ansvar på stort allvar. Det här utgör ett värdefullt fundament att bygga vidare på.

Case: Familjecentralen i Österåker

En särskilt framgångsrik struktur som återkommer i intervjuerna är familjecentralen. Här samverkar BVC, barnmorskemottagning, öppna förskolan och socialtjänst familjestödjare tätt i det dagliga arbetet. Samarbetet beskrivs som effektivt, informellt och förtroendefullt – mycket tack vare tre särskilda förutsättningar:

- **Samlokaliserat:** Verksamheterna delar fysisk plats, vilket gör det möjligt att samverka snabbt och direkt.
- **Konsoliderat:** Österåker har en konsoliderad verksamhet – en enskild öppen förskola, ett enskilt BVC, ett enskilt BMM och ett familjestödjande team i Österåker vardera – vilket ger god grund att täcka hela målgruppen.
- **Mottagande:** Målgruppen söker sig till familjecentralen, vilket skapar en naturlig plattform för att erbjuda stöd och samverka kring behov.

Men just de förutsättningarna gör också att arbetssättet är svårt att skala upp. Skolor är exempelvis många, geografiskt spridda och saknar ofta samlokalisering med andra stödfunktioner. Barn och unga rör sig dessutom fritt över kommungränser, vilket ytterligare försvårar direkt översättning av familjecentralens modell till andra verksamheter. För att ta tillvara på det som fungerar krävs ett mer formaliserat och skalbart system – med gemensamma processer som fungerar även där närhet och kontinuitet inte är självklar.

Begränsningar

Intervjuerna visar på flera svagheter som gör att det förebyggande arbetet inte blir så systematiskt och jämlikt som det skulle kunna vara. Den mest genomgripande utmaningen är bristen på fungerande gränsöverskridande samverkan. Kontakten mellan exempelvis skola och socialtjänst beskrivs ofta som ett "svart hål", där återkoppling efter en orosanmälan inte sällan uteblir eller där förväntningar krockar med sekretessregler. En chef uttrycker:

"Tyvärr upplever jag att det sällan händer något konkret efter att en anmälan gjorts – och det riskerar skapa uppgivenhet bland personalen."

Även övergångar mellan verksamheter är ett återkommande problem. När ett barn lämnar familjecentralens sammanhållna miljö för att börja i förskola eller skola, upphör ofta de naturliga kontaktvägarna. Förskolechefer beskriver att de sällan får information från BVC inför inskolning, trots att det skulle underlätta en mer proaktiv planering. Här ses både sekretess och avsaknad av lokalt anpassade rutiner som hinder – även vid försök vet BVC exempelvis inte vilken förskola ett barn kommer börja på och behöver förlita sig på att vårdnadshavare blir medlare av kontextuell rätt information i tid till förskolan.

En annan utmaning är att resurser och ansvar inte fördelas jämnt. Ett konkret exempel är att förskolan inte omfattas av skolsociala teamets uppdrag, vilket signalerar att familjestödjarnas tid för samverkan prioriteras på familjecentralen och först när barnet nått förskoleklass – trots att behov ofta syns tidigare. Personal i förskolan beskriver hur det förebyggande arbetet lätt hamnar vid sidan av, som en extra uppgift som måste rymmas inom befintliga resurser. Ett fenomen som lyfts är att det i vissa förskolekulturer finns en idé om att "det där växer bort med tiden", vilket riskerar att behov som identifierats ändå inte leder till insats.

Variation i ledarskap och förhållningssätt påverkar också barnets möjligheter att få stöd. Vissa rektorer är proaktiva, initierar samverkan och agerar snabbt vid oro, medan andra väntar på tydligare signaler. Resultatet är att barn i liknande situationer kan mötas av olika respons – beroende på var i kommunen de råkar befinna sig. Samtidigt beskriver många att arbetet i praktiken blir reaktivt:

"Vi brandsläcker snarare än arbetar förebyggande."



Operativa insatser på förebyggande nivå

Österåker erbjuder idag ett brett spektrum av förebyggande insatser riktade till barn, unga och familjer. Insatserna syftar till att upptäcka riskfaktorer tidigt, erbjuda stöd innan problem eskalerar och stärka skyddande faktorer i barnens uppväxtmiljö. Kartläggningen visar dock att insatserna ofta är separata, personberoende och utan gemensam struktur för upptäckt, bedömning och samordning.



Familjecentralen

Den mest etablerade och samverkande förebyggande verksamheten, där BVC, barnmorskemottagning, öppna förskolan och socialtjänstens föräldrastöd samlokaliseras. Personal beskriver att samarbetet fungerar informellt och förtroendefullt tack vare närhet och daglig kontakt – men att strukturen är svår att överföra till andra miljöer som skola och fritid. Familjecentralen når främst små barn och deras familjer, medan stödet minskar kraftigt när barnet lämnar öppna förskolan.



SSPF (Skola–Socialtjänst–Polis–Fritid)

Under uppbyggnad i Österåker – ej ännu operationaliserat. Både ett förebyggande och åtgärdande samverkansforum för ungdomar i riskzon. Används främst när allvarlig oro redan finns, till exempel kring kriminalitet eller skolfrånvaro. Samverkan beskrivs ibland som tungrodd på grund av sekretess och olika arbetssätt mellan aktörer.



Skolsociala team

Ett nytt prioriterat initiativ som erbjuder familjestödjande insatser utan biståndsprövning, med familjestödjare som är placerade mot skolor. Fokus ligger på rådgivning, samtal och avlastning för familjer, särskilt kring problem som frånvaro och begynnande psykisk ohälsa. Teamen når främst barn över sex år. Det finns en vilja att arbeta ännu tidigare, men i praktiken styrs uppdraget mycket av skolans akuta behov.



Vårdens tvärprofessionella samverkansteam

En långvarig (20–25 år) samverkansstruktur som samlar BVC, BMM, socialtjänst, beroendevård och primärvård kring nyfödda och små barn. Arbetet sker med samtycke och syftar till att säkerställa att kända riskfamiljer får tidiga och samordnade insatser. Teamet fungerar väl där det används, men omfattar endast en mycket ung målgrupp (0–2 år) och har begränsad räckvidd till äldre barn.



Tvärprofessionell screening (BVC och förskolor)

Ett nytt initiativ där BVC och förskolor samarbetar mer systematiskt för att diskutera oro kring barn efter att de lämnat öppna förskolan. Ett första möte har hållits och fler är planerade. Detta ses som ett mycket lovande sätt att täppa till den "lucka" som idag uppstår i övergången mellan öppen förskola och ordinarie förskola, men det är ännu i pilotfas och beroende av enskilda eldsjälär.



Lilla ABC

Ett strukturerat, evidensbaserat föräldraprogram för barn 0–2 år som erbjuds via säkerhets- och trygghetsenheten. Syftet är att bygga positiv föräldraförmåga tidigt. Programmet når dock fortfarande en relativt begränsad andel av målgruppen och kräver aktivt deltagande från föräldrar, vilket kan innebära att de mest utsatta missas.



ABC-kurser

Öppna föräldrautbildningar för barn 3–12 år och tonåringar. Kurserna är evidensbaserade och leds av skolkuratorer, specialpedagoger och sjuksköterskor. Skolor rekommenderar ibland deltagande när de ser oroande mönster. Deltagandet bygger dock på frivillighet, och det saknas systematik i hur skolor och förskolor kopplar riskobservationer till att aktivt lotsa familjer vidare.



Orossamtal

En vanlig men oformaliserad arbetsform där polis samtalar med elever där problem uppmärksammas. Samtalen kan leda till vidare åtgärder, men risken är att upptäckta behov stannar i intern dokumentation och inte kopplas till extern samordning.



Fältgruppen

Arbetar uppsökande och bygger relationer med ungdomar, särskilt i högstadiet och gymnasiet. Fältarna har nära kontakt med skolor och fritidsgårdar och är viktiga upptäckare av barn i riskzon. De beskrivs som "spindeln i nätet" för att lotsa ungdomar till aktiviteter eller stöd, men att deras roll i strukturerad samverkan kan förstärkas.



Extra anpassningar i skolan

Den första linjen av pedagogiskt stöd till elever som riskerar att inte nå målen. Anpassningarna sker inom ramen för ordinarie undervisning utan formell utredning. Systemet fungerar formellt väl, men i praktiken saknas koppling mellan pedagogiska signaler och en bredare behovsbedömning kring barnets hela situation (social, medicinsk, psykologisk).



Familjerådgivning

Tillgänglig öppenvårdsinsats utan biståndsbedömning för familjer i relationssvårigheter. Ger möjlighet till tidigt stöd men är i dagsläget mer reaktiv och når främst familjer som själva söker hjälp – de som inte själva söker riskerar att falla mellan stolarna.



Feriearbeten och sommarentreprenörer

Kommunala feriejobb med särskilt fokus på att prioritera unga i utsatta situationer. Insatsen ses som en viktig skyddsfaktor för att ge ungdomar arbetslivserfarenhet och en positiv framtidstro, men kopplingen till övriga insatser för unga i riskzon (som skolkuratorer, fältgruppen eller studie- och yrkesvägledningen) kan förstärkas.



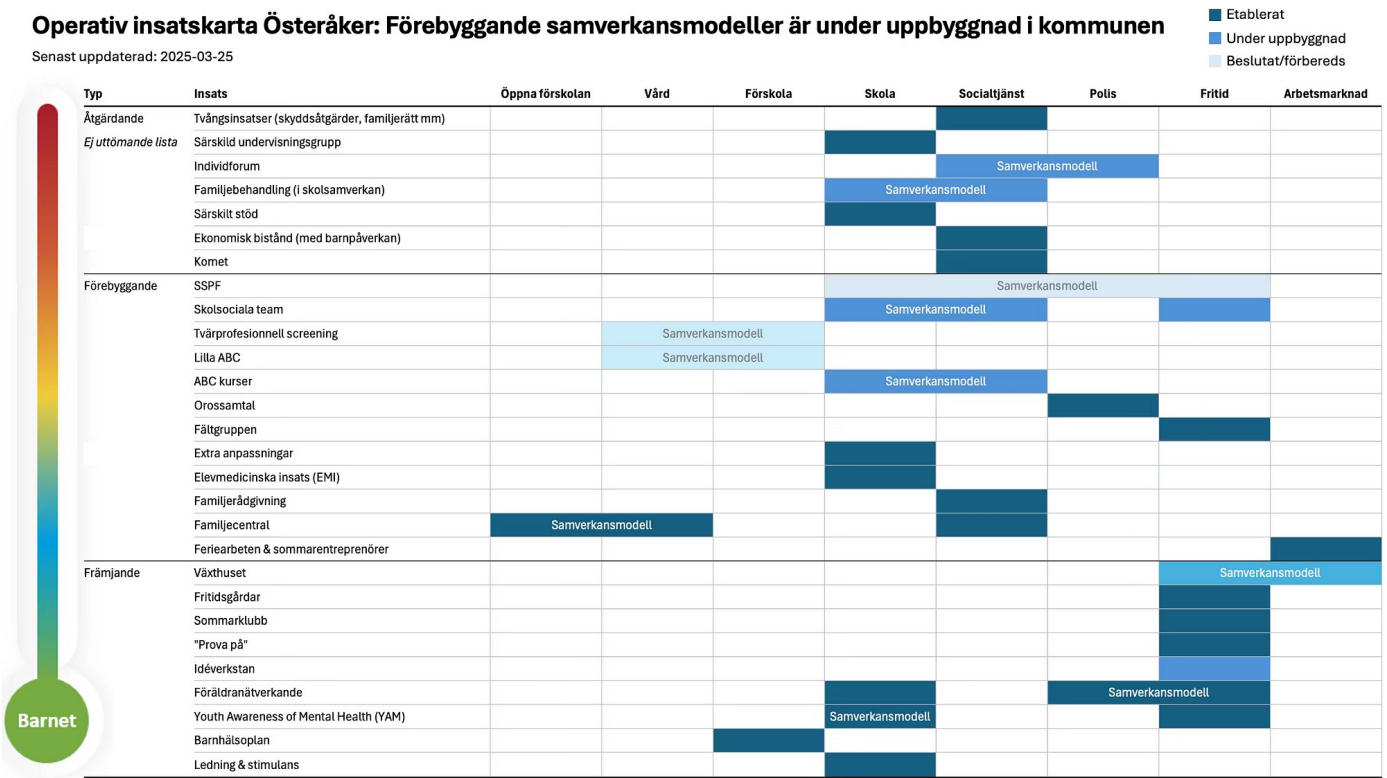
Elevhälsans medicinska insats (EMI)

Arbetar hälsofrämjande och förebyggande genom hälsobesök, vaccinationer och rådgivning till elever från förskoleklass till gymnasiet. Skolsköterskor och skolläkare fångar tidigt upp signaler om fysisk och psykisk ohälsa och erbjuder en lågtröskelkontakt för både elever och vårdnadshavare. EMI deltar i skolornas elevhälsoteam, men kopplingen mellan medicinska observationer och samordnad vidarebedömning är idag inte systematiserad. Informationen stannar ofta inom skolan eller remitteras vidare vid behov till exempelvis primärvården.

Listan i bilden nedan sammanfattar de förebyggande insatserna i kommunen och i kontext av identifierade främjande insatser. Åtgärdande insatser är exemplifierade men ej uttömmande. Notera att på förebyggande nivå är endast Familjecentralen en samverkansmodell över flera verksamheter som är etablerad i dagsläget.

Österåkers förebyggande arbete visar på stor bredd och höga ambitioner, särskilt för de allra minsta innan barn börjar förskolan där familjecentralen, BVC och öppna förskolan ger en stark struktur. För äldre barn och ungdomar finns flera lovande insatser, men de är ofta punktinsatser snarare än delar av en sammanhållen kedja. Styrkan i dagens arbete är det lokala engagemanget, det breda utbudet och att många insatser bygger på evidensbaserad metodik.

Utmaningen är frånvaron av ett gemensamt system för att koppla samman upptäckt, bedömning och insats över tid, arena och profession. Det gör att insatserna blir personberoende, ojämnt tillgängliga och ibland ineffektiva i att fånga upp behov tidigt. Backa Barnet-modellen kan här erbjuda det sammanhållande ramverk som saknas – en struktur där alla verksamheter och aktörer får gemensamma processer och språkbruk för att samverka systematiskt, inte bara vid akuta behov utan redan vid första upptäckt.



Förskolan och grundskolan har olika organisatoriska förutsättningar för att arbeta med tidig samverkan kring barns behov. Inom förskolan saknas ofta de sammanhängande strukturer som finns inom exempelvis familjecentraler, där olika professioner som barnhälsovård, socialtjänst och föräldrarådgivning samlas under samma tak för att skapa en helhetssyn på barnets välmående och utveckling. När barn börjar i förskolan upplöses ofta detta sammanhang, vilket kan leda till en fragmentering i stödet och begränsa möjligheterna till tidiga insatser och samverkan. Detta innebär att förskolepersonalen ofta står ensamma i sin roll att identifiera och agera på tidiga tecken på svårigheter, vilket kan göra det svårare att mobilisera resurser och stöd i ett tidigt skede.

Grundskolan och gymnasieskolan, däremot, har ofta mer etablerade strukturer för samverkan. Dessa inkluderar elevhälsoteam, trygghetsteam och samverkansforum under uppbyggnad med andra aktörer som polis och socialtjänst (t ex. SSPF). Att stärka de organisatoriska förutsättningarna för samverkan även på förskolenivå, exempelvis genom att skapa tydligare kontaktvägar och gemensamma mötesforum, kan vara ett viktigt steg för att brygga klyftan mellan familjecentralen och grundskolans stödstrukturer.

Stödfunktioner och möjliggörare

Tillgängliga digitala plattformar

Intervjuerna visar att Österåkers kommun redan har flera etablerade digitala system och plattformar som kan stödja en utveckling mot ett mer samordnat och förebyggande arbete enligt Backa Barnet-modellen. Nedan sammanfattas de viktigaste systemen och deras potentiella roll i att stödja en förstärkning av tidiga och samordnade insatser.

- **Unikum:** Unikum används idag i förskolan som ett verktyg för att dokumentera barns behov av särskilt stöd och de anpassningar som görs. Systemet innehåller en särskild flik för barnhälsoplanen, där både åtgärdsplaner och utvärderingar kan dokumenteras från början till slut ("ax till limpa"). Dokumentationen är intern inom utbildningssektorn, men skapar en värdefull spårbarhet av barnets stödbehov. Om systemet skulle kopplas mot ett bredare samverkanssystem finns potential att på sikt stödja Backa barnets princip om "ett barn, en plan" även över verksamhetsgränser, även om Unikum idag främst används inom skolans och förskolans ram.
- **Prorenata:** Prorenata är ett journalsystem som används av elevhälsoteam för medicinsk och elevhälsorelaterad dokumentation. Det pågår diskussioner om att inkludera även förskolor i Prorenata, vilket skulle kunna underlätta det tidiga upptäcktsarbetet. En idé som lyfts är att "upptäckter" (tidiga tecken på behov) skulle kunna rapporteras direkt in i systemet, på samma sätt som kränkingsanmälningar hanteras idag. En utmaning är dock sekretessen mellan nämnder och förvaltningar, vilket begränsar möjligheten att använda Prorenata inom socialtjänsten som en gemensam kanal för tidig upptäckt.
- **Kanbanbaserade system (t.ex. Stratsys Do Boards, Microsoft Planner):** Verktyg för visuell planering, såsom Kanban-tavlor, används idag i vissa delar av kommunens verksamheter för projektstyrning och uppföljning. Det finns en medvetenhet om att sådana system kan användas gränsöverskridande för att visualisera ärenden eller behov av samverkan mellan professioner. Exempelvis kan barnteamets arbete eller behov av gemensam planering synliggöras via digitala tavlor, vilket kan stödja samordning och minska risken för stuprörstänk. Dessa system är tekniskt möjliga att använda för Backa Barnet-samverkan utan att bryta sekretess, så länge informationen hanteras på aggregerad nivå eller under samtycke.
- **Dataaggregerings- och visualiseringsverktyg:** Qlik Sense används redan idag för intern analys inom kommunens ekonomi- och personalfunktioner. Det finns inga principiella hinder för att låta även exempelvis socialtjänst och utbildningsförvaltning använda Qlik Sense för att analysera aggregerade data från olika delar av verksamheten, så länge sekretess och dataskydd hanteras korrekt. En idé som nämnts är att använda Qlik Sense för att analysera mönster i till exempel anmälningar om kränkningar eller andra indikatorer på otrygghet.
- **Digital orosanmälan:** Kommunen har moderniserat processen för orosanmälningar genom en digital länkbaserad anmälan till socialtjänsten. Detta effektiviserar arbetet vid akuta situationer, men det är viktigt att förstå att denna funktion motsvarar "112-funktionen" – det vill säga akuta insatser – och inte den tidiga upptäcktsfas som Backa Barnet vill stärka ("11414-funktionen"). Det betyder att även om det finns ett effektivt sätt att anmäla oro, saknas idag ett motsvarande enkelt digitalt verktyg för att signalera tidiga, ännu små behov på ett lågröskelsätt.

Kommunen har även en digitaliseringsavdelning som driver utveckling baserat på verksamheters behov. Kommunen har erfarenheter och rutiner utveckla nya digitala lösningar, inklusive processutveckling och kompetenshöjande åtgärder. Avdelningen har också erfarenhet av innovationspartnerskap med externa partners, vilket öppnar för att utveckla skraddarsydda lösningar som kan stödja Backa Barnet-modellen. Denna interna kapacitet är en stor tillgång för att bygga de tekniska plattformar som behövs för att realisera ett digitalt stöd från upptäckt till insats.

Även om det ännu saknas en sammanhållen digital process för tidig upptäckt, samordnad behovsbedömning och gemensam handlingsplanering finns det således både befintliga system och intern utvecklingskapacitet som kan möjliggöra ett starkt digitalt stöd för Backa Barnet utifrån nuvarande digitala landskap.

Juridiska perspektiv på Backa barnet

- ⊗ Detta avsnitt är författat av en konsult med erfarenhet av organisationsutveckling och modellinföranden, men som inte är jurist. Resonemangen nedan bygger på tidigare juridiska bedömningar utförda av kommunjurister i olika svenska kommuner i samband med införande av Backa Barnet. För mer specifik rådgivning bör en kommunjurist konsulteras.

Backa Barnet är fullt förenlig med gällande svensk lagstiftning under vissa förutsättningar, särskilt kopplat till hantering av personuppgifter och sekretess. Det som gäller är:

- **Anmälningsskyldighet kvarstår:** Backa Barnet påverkar inte anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL. Om misstanke om att ett barn far illa framkommer under en pågående Backa Barnet-insats, måste en orosanmälan fortfarande göras omedelbart.
- **Personuppgiftshantering och GDPR:** Arbetet med upptäckarkort och annan dokumentation innebär behandling av personuppgifter, ibland känsliga sådana (exempelvis hälsa och etnicitet). Enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) måste behandlingen baseras på en rättslig grund. I Backa Barnet anses "uppgift av allmänt intresse" vara den lämpligaste grunden, men varje kommun rekommenderas genomföra en lokal konsekvensbedömning (DPIA).
- **Offentlighet och sekretess:** Ett upptäckarkort och annan dokumentation som upprättas inom en kommunal verksamhet blir normalt en allmän handling enligt tryckfrihetsförordningen (TF) och omfattas av offentlighetsprincipen, med möjlighet till sekretess enligt OSL (Offentlighets- och sekretesslagen). Mellan olika myndigheter inom kommunen, till exempel mellan en skola och socialtjänsten, gäller sekretessgränser. Överföring av information kräver därför:
 - Samtycke från vårdnadshavare och/eller barnet själv (beroende på mognad och ålder).
 - Alternativt stöd av sekretessbrytande bestämmelser i OSL, exempelvis vid fara för barnet.
- **Samtycke:** Samtycke är centralt i Backa Barnet-modellen. För varje informationsdelning mellan verksamheter där sekretessgränser finns, ska ett aktivt, informerat och dokumenterat samtycke inhämtas. I vissa fall (exempelvis äldre barn) kan barnets eget samtycke krävas, och då ska barnets mognad bedömas enligt Föräldrabalken och Skollagen.

Trots att nuvarande juridiska analyser stödjer Backa Barnet, finns ett behov att genomföra en breddad GDPR-analys. Detta skulle på sikt bredda Backa barnets tillämpningsområden, exempelvis i fler digitala verktyg och större informationsflöden, skulle modellen gynnas av en mer omfattande dataskyddsanalys. Det skulle stärka möjligheten att:

- Hantera systematiserade personuppgifter i IT-stöd på ett säkert och lagenligt sätt.
- Möjliggöra utveckling av gemensamma informationssystem mellan fler aktörer.

Inom Stockholms län finns ett aktivt nätverk av kommunjurister som samarbetar kring juridiska frågor kopplade till TSI och modeller som Backa Barnet. Backa Barnet har redan lyfts i detta forum, och det finns inget som hindrar att nätverket fortsätter stödja utvecklingen genom:

- Delning av erfarenheter och praxis.
- Gemensamma tolkningar av rättsliga frågor.
- Utbyte av eventuella mallar och dokumentation.

Detta samarbete kan spela en viktig roll för att säkerställa enhetliga och rättssäkra tillämpningar av modellen i flera kommuner över tid.

Ledarskapets och förändringsledningens roll

Ledarskapet spelar en viktig roll i ett lyckat införande av Backa Barnet som modell för tidiga och samordnade insatser. Det som de intervjuade efterfrågar från ledningsnivå är inte bara formell förankring, utan ett aktivt, närvarande och strategiskt ledarskap som driver arbetet framåt, integrerar modellen i befintliga strukturer och bygger tillit över professions- och organisationsgränser.

En återkommande synpunkt från flera respondenter är att införandet riskerar att stanna vid goda ambitioner om det inte prioriteras tydligt av kommunens ledning. Ledarskapet behöver ta en uttalad position där man inte bara godkänner modellen, utan också aktivt visar att detta är en angelägen förändring som kräver engagemang och förändrade arbetssätt på alla nivåer. Ett effektivt införande förutsätter därmed att det finns ett gemensamt, kommunövergripande ägarskap, där ledare från olika sektorer – utbildning, socialtjänst, vård och fritid – drar åt samma håll.

I detta ligger också ett tydligt kommunikationsuppdrag. Flera intervjuade uttrycker behov av att ledningen, tillsammans med kommunens kommunikationsfunktion, formulerar och förmedlar en tydlig vision om varför modellen behövs, vad den innebär och hur den kommer alla till nytta – inte minst barn och familjer samt skolpersonal. Det handlar om att bygga legitimitet internt, men också om att skapa förståelse och trygghet externt, inte minst bland fristående verksamheter som inte står under kommunens formella styrning. Dessa aktörer behöver känna sig inkluderade i processen och förstå nyttan med att ansluta sig frivilligt. Här efterfrågas tydlig kommunikation om modellens mervärde och konkreta "what's in it for me"-resonemang.

En viktig uppgift för ledarskapet blir att skapa och stödja de organisatoriska förutsättningarna för samverkan. Det innebär bland annat att främja forum där tvärprofessionella möten kan ske regelbundet, att säkra mandat och tid för dessa möten, och att tydligt formulera vilka roller olika aktörer har i det gemensamma arbetet. Rektorer pekas i detta sammanhang ut som nyckelpersoner i att skapa "nav" för samverkan på sina enheter. Ett av de grundläggande principerna från modeller liknande Backa barnet är att verksamheter inom utbildning ska ses som det naturliga hemmet för barn utanför sina egna och det är den ytan som övriga professioner bör ta sig till vid samverkan istället för att förskolans och skolans personal ska ta sig till andra ställen.

Ledarskapet har även ett ansvar för resurssättning. Ett införande av Backa Barnet kräver tid, samordning och ofta nya arbetssätt – vilket i sin tur kräver att resurser tillförs eller omfördelas. Det räcker inte att tala om samverkan och förebyggande arbete om det inte ges utrymme i verksamheternas planering, bemanning och uppföljning. Det handlar både om att avsätta tid för medverkan i tvärprofessionella forum, och om att möjliggöra kompetensutveckling i modellens tillvägagångssätt och begrepp. Flera intervjuade personer varnar också för att modellen inte får bli ytterligare en belastning i en redan ansträngd vardag. Ett eventuellt införande behöver utformas på ett sådant sätt så att kärnuppdrag, som exempelvis utbildningsförvaltningens pedagogiska uppdrag, inte påverkas negativt vad gäller kvalitet och målpfyllelse.

Slutligen pekar flera på vikten av ett strategiskt och uthålligt förändringsledarskap som säkerställer att Backa Barnet inte reduceras till ett tidsbegränsat projekt, utan blir en långsiktig förändring i kultur och arbetssätt. Det handlar om att bygga in modellen i styrdokument, introduktioner för ny personal, uppföljningssystem och det systematiska kvalitetsarbetet. Här behöver ledarskapet säkerställa att modellen integreras i kommunens befintliga strukturer och inte uppfattas som ett parallellt system – utan som det gemensamma ramverket för hur kommunen samverkar kring barnets bästa.



Kompetensutveckling och kommunikation vid ett införande

För att ett införande av Backa Barnet i Österåker ska bli meningsfullt och hållbart krävs inte enbart strukturella och organisatoriska förändringar – det krävs också ett aktivt arbete med utbildning, kompetensutveckling och kommunikation.

Flera intervjuade lyfter vikten av att klargöra roller och ansvar i det tvärprofessionella samarbetet. Exempelvis finns viss osäkerhet kring vem som ansvarar för att sammankalla till gemensamma möten, när samtycke krävs, och vilka roller som olika aktörer – som skolor, polis, fritidsverksamhet eller BVC – bör ha i ett tidigt skede. Denna otydlighet förstärks av att återkoppling mellan aktörer är oregelbunden. Skolpersonal nämner att de ibland får veta vad som händer efter en orosanmälan – men ofta inte alls – beroende på vilken handläggare som är involverad. Det finns därför ett uttalat behov av att utveckla mer systematiska och tillgängliga återkopplingsrutiner.

Utöver kommunikation efterfrågas riktad kompetensutveckling, särskilt kring tidig upptäckt och samlad bedömning av barns behov. De intervjuade från skolan menar att deras förmåga att agera i ett tidigt skede i hög grad bygger på erfarenhet och magkänsla, snarare än på strukturerade verktyg eller metodstöd. Här bedöms de åtta dimensionerna i Backa barnets behovskompass som ett konkret hjälpmedel för att bredda analysen och lyfta blicken från enskilda symptom till att se symptomet utifrån hela barnets livssituation. Att kunna göra en helhetsbedömning kräver också förståelse för andra professioners perspektiv. Flera påpekar att till exempel förskolan ofta arbetar relationsbaserat och intuitivt, medan socialtjänst och BUP arbetar mer formellt och evidensbaserat – vilket kan skapa missförstånd om inte dessa skillnader erkänns och hanteras.

Socialtjänstens professionella kompetens framhålls som en värdefull men ibland outnyttjad resurs i det förebyggande arbetet. Det finns en önskan om att denna kunskap – som bygger på lång erfarenhet av komplexa familjesituationer – kan göras mer tillgänglig för exempelvis skola och förskola, utan att behöva gå via formella utredningar. Detta förutsätter mer agila former för kunskapsdelning, som handledning, gemensamma casegenomgångar eller öppna dialogforum.

Ett återkommande tema under förstudien har varit vikten av en tydlig och strategisk kommunikation i själva införandeprocessen. För att Backa Barnet inte ska upplevas som "ännu ett projekt" behöver syftet, nyttan och de konkreta fördelarna förmedlas tydligt – både till personal och till vårdnadshavare. En framgångsrik implementering förutsätter att kommunikationsinsatserna inte begränsas till informationsutskick, utan bygger på målgruppsanpassad dialog, förtroendeskapande språkbruk och närvaro i sammanhang där frågor och oro kan lyftas.



Slutsats

Österåker står idag på en stark grund av verksamheter och insatser för barns hälsa och välbefinnande. Det finns många goda initiativ, engagerade medarbetare och en växande medvetenhet om vikten av att agera tidigt när oro för ett barn upptäcks tidigt. Familjecentralen, de skolsociala teamen och fältverksamheten är bara några exempel på insatser som fungerar väl och redan fångar upp barn och familjer i behov av stöd.

Samtidigt visar kartläggningen att dagens förebyggande system är fragmenterat. Insatserna är många men inte fullt sammanlänkade. Det är tydligt att kommunens samlade kraft kan få större genomslag om befintliga resurser samordnas, om språkbruk och ansvarsfördelning harmoniseras och om barnets väg genom systemen görs tydligare och mer förutsägbar.

Tre grundläggande hinder

Det är tre grundproblem som i grunden försvårar ett systematiskt och träffsäkert arbete med tidiga och samordnade insatser:

1. Dagens samverkan präglas ofta av personberoende snarare än systemberoende strukturer.

Relationer mellan eldsjälarna gör stor skillnad i enskilda fall, men när dessa personer byter jobb eller får nya uppdrag försvinner ofta samarbetet med dem.

2. Det finns ingen gemensam metod, inget gemensamt språk och ingen enhetlig förståelse för ansvarsfördelning mellan aktörerna.

Vad som uppfattas som "oro" för ett barn varierar mellan professioner, och tidiga insatser sätts ofta in utan en samordnad bild av barnets helhetssituation.

3. Mycket av förvaltningarnas fokus är bundet till daglig drift, administration och anpassning till ny lagstiftning med nya rutiner och strukturer.

Trots vilja och engagemang är det svårt att skapa och vidmakthålla långsiktiga utvecklingsstrukturer utan att dessa får tydlig prioritet och stöd med lämplig och hållbar styrning.

Dessa tre hinder gör att erbjudandet av stöd och genomförandet av insatser blir beroende av tur: turen att någon upptäcker, turen att någon har tid och ork att driva och samordna upptäckten, turen att det finns en aktuell kontaktväg till rätt insatser. Ett hållbart system kan inte byggas på tur.

Backa barnet är ett lämpligt verktyg

Backa barnet erbjuder en arbetsmodell som är utformad för att adressera dessa brister och hinder som kartläggningen i Österåker visar på. Modellen tillför inte nya lager av administration eller nya isolerade projekt. Istället skapar den en sammanhållen struktur där tidig upptäckt, samordnad bedömning och systematisk uppföljning vävs in i vardagen – i det arbete som redan görs.

Med funktionen barnkontakt får varje barn som identifieras ett tydligt nav i stödsystemet. Med hjälp av gemensamma verktyg som upptäckarkort och en åttafältig behovskompass byggs en gemensam bild av barnets behov, som alla professioner kan arbeta utifrån oavsett organisatorisk hemvist. Med en grund i samtycke och systematiska arbetssätt ges dessutom förutsättningar för en laglig, rättssäker och hållbar hantering av information över professionsgränser.

Modellen är inte bara förenlig med gällande juridik – den stärker också skyddet av barnets rättigheter genom att sätta fokus på tidig upptäckt, respektfullt bemötande och samordnat stöd.

Vikten av att starta nu

Om dagens fragmentering fortsätter riskerar kommunen att få se en fortsatt ökning av sena orosanmälningar, fler barn som utvecklar större problem innan de får hjälp och en växande belastning på socialtjänstens mottagning och utredningsenheter.

Ojämlikheten i barns tillgång till stöd kommer sannolikt att öka om inte ett gemensamt system för upptäckt och samordning etableras. Skillnader mellan skolor, förskolor och andra verksamheter kan förstärkas snarare än minskas. Personalens frustration och känsla av otillräcklighet riskerar också att växa, vilket i sin tur kan leda till högre personalomsättning och tappat engagemang.

Samtidigt är förutsättningarna för förändring bättre än på länge. Engagemanget finns. Insatserna finns. Viljan till samverkan finns. Utmaningen är att få dessa delar att samspela på ett sätt som är långsiktigt, rättssäkert och robust nog att bära över tid och genom olika mandatperioder. Ett införande behöver dock vara realistisk avseende tidplan och takt i en sådan process. Bortom TSI pågår ett antal större parallella och prioriterade utvecklingsarbeten såsom exempelvis rektorers utökade ansvar kring säkerhet för skolor och implementering av nytt betygssystem. En strategi för ett Backa barnet införande behöver ta hänsyn till detta.

Backa Barnet erbjuder en realistisk, juridiskt hållbar och verksamhetsnära väg framåt – inte genom att ersätta det som fungerar idag, utan genom att förstärka och organisera det. Med rätt styrning, rätt stöd och rätt utbildning kan modellen hjälpa Österåker att bygga ett system där alla barns rätt till tidigt stöd och samordnad är självklarhet – och inte en fråga om tur.

Bilaga

Intervjulist

Utbildning

Utbildningsdirektör

Skolchef, Förskola och gymnasium

Skolchef, Grundskola

Enhetschef, Öppna förskolan

Enhetschef, Ungdomsmottagningen

Rektor förskola, Färglådan

Rektor förskola, Smedby & Säby

Rektor grundskola, Sjökarbyskolan

Rektor grundskola, Åkerstorpsskolan

Elevhälsochef, Centrala elevhälsan

Skolsköterska, Röllingbyskolan

Fristående verksamheter:

Rektor förskola, Klippans förskola

Rektor förskola, Kunskapskryssaren

Rektor grundskola, Fredsborgsskolan

Rektor grundskola, Åkers friskola

Socialtjänst

Socialdirektör

Avdelningschef, barn och familj

Sakkunnig, Individ- och familjeomsorg

Enhetschef, Mottagningsenheten

Enhetschef, LSS, Utredningar och processer

Enhetschef, LSS, Utförare

Enhetschef, Ekonomiskt stöd

Hälso- och sjukvård

Enhetschef, Åkersberga barnmorskemottagning (SLSO)

Verksamhetschef, BVC Sju Systrar

Enhetschef, Österåkersdoktorn

Kultur och fritid

Kultur- och fritidschef

Biblioteks- och kulturchef

Verksamhetschef, Ung i Österåker

Utvecklingsledare, Idrott & fritid

Polis

Polischef, LPO Södra Roslagen

Kommunpolis, LPO Södra Roslagen

Kommunövergripande

Kommunstyrelsens ordförande

Kommundirektör

Strategisk utvecklare, kommunstyrelsens förvaltning

Trygghetssamordnare, Säkerhet, Trygghet och Civil beredskap

Näringslivs- och arbetsmarknadsdirektör

Verksamhetsarkitekt, IT

Förvaltningsjurist

Kommunikationschef

Tabeller

TABELL 1: Antal barn och unga i Österåkers kommun

Källa: SCB	2021	2022	2023	2024
Antal barn 0–9 år	6112	6201	6173	6108
Antal barn 10–19 år	6653	6718	6620	6664
Totalt antal barn och unga	12765	12919	12793	12772

TABELL 2: Antal aktualiseringar till socialtjänsten

Inkommet till Socialtjänsten (År)	2021	2022	2023	2024
Anmälan barn 0–12 år	1154	1244	1192	1243
Anmälan ungdom 13–20 år	888	953	1053	1129
Delsumma – anmälan	2042	2197	2245	2372
Ansökan bistånd Barn och unga	23	54	81	75
Totalt	2065	2251	2326	2447

TABELL 3: Fördelning av antal aktualiseringar kopplat till utredningar

Inledd (År)	2021	2022	2023	2024
Antal aktualiseringar nystartade utredningar	593	520	520	516
Antal aktualiseringar kopplas till pågående utredning	781	818	676	694
Antal aktualiseringar där utredning ej inleds	691	913	1130	1237
Summa	2065	2251	2326	2447

TABELL 4: Antal ej inledda utredningar nedbrutit på antal unika individer

	2021	2022	2023	2024
Antal aktualiseringar där utredning ej inleds	691	913	1130	1237
Varav antal unika individer	504	636	708	773

TABELL 5: Antal avslutade utredningar

Avslutad (År)	2021	2022	2023	2024
Antal avslutade utredningar	525	625	515	497
Antal inledda insatser	210	227	172	235
Antal utredningar som ej leder till insats	315	398	343	262