

3c Utredning och samverkan för barnets bästa

Onsdag 10/04-19, 11.00-12.00

7: Introduceras skottlandsmodellen till alla familjer inom t ex barnhälsovården? Om inte, hur görs bedömningen om vilka som ska ta del av informationen från tidigt stadium, dvs redan från barnmorska?

– I Skottland introduceras modellen redan i mödravården till alla vårdnadshavare och barn. Därefter hålls den levande genom att den regelbundet tas upp i barnhälsovården. Verktyget ”praxismodellen” går regelbundet igenom med vårdnadshavare. Skottland har man upp till 14 hembesök under barnets första 5 levnadsår. I skolan går man igenom den med eleverna. Detta gör att en stark tillit byggs upp med familjerna. Här i Sverige har vi ju inte så många hembesök och vi håller på att diskutera hur och när vi skall introducera modellen. I våra diskussioner lutar det mycket åt att vi också kommer att introducera det i mödravården och barnhälsovården. Det som är viktigt är att arbetssättet är generellt och skall omfatta alla barn, detta gör att ingen behöver känna sig utpekade.

8: Är det inte stor risk att man med denna modell avvaktar med att informera oro till socialtjänsten utifrån att man ska försöka avhjälpa problemet själv först?

Orosanmälan skall självklart finnas kvar och användas. Däremot kan man med ett nära samarbete med familjer, barnhälsovård/skola – elevhälsa och socialtjänsten se problem och oro tidigt och sätta in åtgärder mycket tidigare så att man förebygger en ev. orosanmälan. Genom detta kan vi använda socialtjänsten till annat och minska deras utredningsarbete.

9: Hur jobbar ni med att pröva barnets bästa?

Vi jobbar med olika mindre och större pilotprojekt i våra kommuner.

10: Om Skottlandsmodellen/Kronobergsmodellen: Spännande! Min grundfråga är: vad kostar det? I Skottland? Tänker på samordnare och andra aktörers tid. I Kronoberg? Har ni köpt fördelningen och personliga ansvaret hos rektor mfl...tillkommer resurser hos er? Vilka blir samordnare? Ytterligare en fråga: Vilka roller är beslutsfattare i sjukvården?

Grunden i Skottland är att man inte har tillfört några medel till specifikt Skottlandsmodellens arbete. Samtidigt med införandet av modellen i Högländerna hade man också en stor revidering av läroplanen i Skottland. Det har tillförts medel till själva implemeteringsprocessen. Idag är Kronobergsmodellen bara i sin uppstart. Det finns inga extra pengar tillsatta någon stans. De pengar som finns betalar processledarnas löner. Frågan om vem som blir särskilt namngiven person och samordnare är på diskussionsstadiet. I dagsläget är beslutsfattarna i Hälso och sjukvård – sjukhuschefen och två centrumchefer. De sitter i styrgruppen. Därutöver har Hälso och sjukvård en arbetsgrupp med chefer från bl a barnhälsovården, bup, habiliteringen m.m. Hälso- och sjukvårdsnämnden är de som tagit beslut om deltagande.

11: Kronobergsmodellen: hur överbryggas sekretess? Är inte det ett hinder?

I dagsläget pratar vi om samtycke. Vi håller på att ta fram en gemensam blankett för hela länet. Med hjälp av samtycke klara man det allra bästa. Vi kommer framöver att titta på lagutrymmet.