

# SAMVERKANSMODELL FÖR BARNSKYDDSBARBETE



Den här modellen är skapad för dig som arbetar i barnskyddet, grundskolan, gymnasieskolan och inom hälso- och sjukvården på Åland.

Modellen är till för att underlätta samarbete när barn och unga behöver insatser från flera olika verksamheter samtidigt.





## MÅLET FÖR SAMVERKAN

Varje verksamhet tar ansvar för sitt uppdrag och avgör om barnet ska få insatser enligt respektive verksamhets lagstiftning. Alla verksamheter tar ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma barn som kan behöva särskilt stöd. Den som ser att det finns ett behov av planering tillsammans med andra verksamheter tar initiativet till ett nätverksmöte.

### Grundläggande värderingar

- Barnet ska få stöd i ett tidigt skede.
- Barnets bästa väger tyngst.
- Barnet ska ges relevant information och hens egen åsikt ska alltid beaktas.
- Barnets livssituation ska ses i ett sammanhang där delarna ömsesidigt påverkar varandra.
- Föräldrar har huvudansvar för sina barn och ska i alla skeden vara delaktiga i diskussioner och beslut som rör deras barn.
- Vi som möter barn i våra verksamheter respekterar samarbetande verksamheters kompetens, uppdrag och förutsättningar.

### Välj rätt nivå på samarbetet

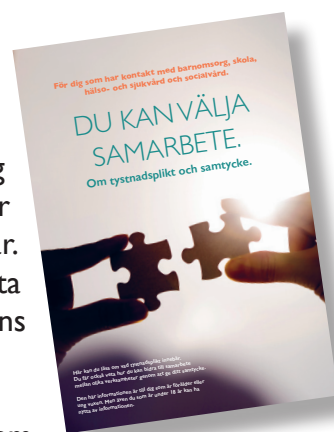
Det är barnets behov av insatser som avgör vilka verksamheter som utifrån en helhetssyn ska samverka, och på vilket sätt. Ibland är det tillräckligt att andra verksamheter känner till vilka insatser den egna verksamheten har planerat, då räcker det med att informera. I andra situationer är det nödvändigt att träffas och planera tillsammans, då behövs ett nätverksmöte.

### Skapa förtroende och förutsättningar för samarbete

1. Informera barn och föräldrar om hur den egna arbetsprocessen ser ut, och vilka lagar och regler som ligger till grund för arbetet.
2. Gå tillsammans med barn och föräldrar igenom vilka andra verksamheter som familjen är eller borde vara i kontakt med.
3. Bestäm tillsammans med barn och föräldrar vilka verksamheter som behöver vilken information för att familjen ska få så bra hjälp som möjligt.
4. Om det räcker med att informera andra verksamheter, kom överens om vem som informerar vilken verksamhet.
5. Om det behövs planering och arbetsfördelning tillsammans med andra verksamheter, initiera ett nätverksmöte.

I foldern *Du kan välja samarbete* finns både en blankett för samtycke till samarbete och skriftlig information till föräldrar om vad samtycke innebär. Foldern finns att hämta på [landskapsregeringens hemsida](http://landskapsregeringen.hemsida):

[www.regeringen.ax/tystnadsplikt-samtycke-inombarnomsorg-skola-halso-sjukvard-samt-socialvard](http://www.regeringen.ax/tystnadsplikt-samtycke-inombarnomsorg-skola-halso-sjukvard-samt-socialvard)





# CHECKLISTA för samarbete i barnskyddsärenden

Checklistan på nästa sida är tänkt som en hjälp i det dagliga arbetet när du arbetar med barn och föräldrar som du vet att har – eller känner att borde ha – kontakt med barnskyddet. Listan är ett stöd för att fundera kring den egna verksamhetens insatser och för att välja nivå på samarbete med andra verksamheter.

## Barnskyddsanmälan

Om du är orolig för eller misstänker att ett barn far illa eller inte får den vård och omsorg det behöver är du skyldig att göra en barnskyddsanmälan till socialvården i barnets hemkommun. Har du skäl att misstänka att ett barn har blivit utsatt för brott ska du också göra en polisanmälan. Om du är akut orolig för ett barn ska du ta kontakt med barnskyddet i barnets hemkommun eller med polisen (om det är utanför kanslitid).





# CHECKLISTA för samarbete

## Innan samarbete – en genomgång av arbetet i den egna verksamhet

- ☐ Vad är det som oroar mig?
- ☐ Hur orolig är jag, finns det utrymme att diskutera oron tillsammans med barnet/föräldrarna?
- ☐ Beror oron på något som vi kan åtgärda inom vår egen verksamhet? Har vi försökt att hitta en lösning tillsammans med familjen?
- ☐ Om situationen inte blir bättre, vad är det som hindrar?
- ☐ På vilket sätt kan jag ta upp frågan med barnet/föräldrarna igen? När kan jag göra det?
- ☐ Om oron inte stillas gör jag en barnskyddsanmälan. Kan jag göra den tillsammans med familjen?
- ☐ Finns det andra verksamheter som familjen är eller borde vara i kontakt med?
- ☐ Vilka verksamheter behöver känna till vår planering för att kunna ge bästa möjliga stöd eller hjälp? Kan vi få föräldrarnas samtycke till att informera dem?
- ☐ Om vi avslutar vår kontakt/behandling, vilka verksamheter behöver känna till det? Kan vi få föräldrarnas samtycke till att informera dem?
- ☐ Finns det anledning till uppföljning? I så fall, hur och när?

## Inför samarbete – skapa en bra grund

- ☐ Räcker det med att vi med föräldrarnas samtycke informerar de andra verksamheterna om våra insatser, eller finns det behov av ett nätverksmöte?
- ☐ Behövs det planering inför nätverksmötet? Kan vi få föräldrarnas samtycke till att ta kontakt med tjänstemän i de andra verksamheterna inför nätverksmötet?
- ☐ Är det aktuellt med remiss till t.ex. BUP? Samtycker föräldrarna till att någon från vår verksamhet kommer med på ett förstagångsbesök, så att vi kan ta del av planeringen och göra en ansvars-/arbetsfördelning på plats? I så fall är det bra att skriva det i remissen.
- ☐ Är det aktuellt med en barnskyddsanmälan? I så fall kan det framgå redan i anmälan att man som skol- eller sjukvårdspersonal önskar delta i ett uppföljande möte tillsammans med barnskyddet.

## Samarbete genom nätverksmöte – förberedelse för bra resultat

- ☐ Vad är syftet med mötet? Vad vill vi uppnå? Har jag kommunicerat det tillräckligt tydligt till barnet och till föräldrarna?
- ☐ Var ska mötet hållas? Föredrar familjen att träffas vid någon särskild verksamhet?
- ☐ Har alla fått kallelse? Har alla tagit del av agendan?
- ☐ Känner sig familjen trygg inför mötet? Vågar de säga som det är? Finns det någon som kan delta som stöd för familjen?
- ☐ Är mötet tillgängligt för deltagare med ev. funktionsnedsättning? Behövs tolk för annat språk?

# AGENDA för nätverksmöte

1. Vem kan leda mötet? Vem kan skriva en kort sammanfattning över beslut som tas på mötet?
2. Vem finns på plats? Är det tydligt för alla vilken roll var och en har? Vem kunde inte komma?
3. Är barnet med? Om inte, varför inte? Hur får vi veta barnets åsikter? Hur kan vi se till att barnet får tillräckligt med information?
4. Vad är syftet med mötet?
5. Vad är målsättningen med mötet, d.v.s. vad vill vi ha uppnått när mötet är klart?
6. Gemensamma diskussioner för att uppnå syfte och målsättning.
7. Behöver vi ha ett uppföljande möte? I så fall, när? Vilka ska vara med? Kan vi bestämma tid och plats redan nu? I annat fall, vem kallar?
8. Hur vill vi att situationen ser ut när vi har det uppföljande mötet?
9. Om situationen inte ser ut som vi önskar på det uppföljande mötet, vad gör vi då?
10. Har vi föräldrarnas tillåtelse att samarbeta den närmaste tiden?
11. Vem kan vara kontaktperson om familjen har frågor efter mötet?

# ANTECKNINGAR från nätverksmöte

Anteckningarna skrivs så kortfattade som möjligt så att dokumentet kan skrivas under av föräldrar och professionella i slutet av mötet, och alla får en kopia innan mötet avslutas.

1. Vem är närvarande på mötet?
2. Vilka insatser behövs och vilken verksamhet ansvarar för dem?
3. Vilket informationsutbyte behöver vi ha för att insatserna ska bli bra? Vem ska kontakta vem i vilka frågor och när? Har vi föräldrarnas samtycke?
4. Om det behövs ett uppföljande möte, när och var ska det vara?

**SAMTYCKE TILL SAMARBETE MELLAN VERKSAMHETER**

Barnets/ungdomens namn: \_\_\_\_\_

Barnets/ungdomens personbeteckning: \_\_\_\_\_

Jag samtycker till att följande verksamheter samarbetar och delar sådan sekretessbelagd information som behövs för att kunna ge mitt barn eller mig så bra stöd och hjälp som möjligt:

Namn på verksamhet/kontaktperson: \_\_\_\_\_

☐ Barnomsorg  
☐ Skola  
☐ Hälso- och sjukvård  
☐ Socialvård  
☐ \_\_\_\_\_  
☐ \_\_\_\_\_

Eventuellt beskrivning av samtycket: \_\_\_\_\_

Samtycket gäller ☐ till vidare. ☐ t.o.m. \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Jag har lämnat samtycket frivilligt och jag vet att jag kan ta tillbaka samtycket när som helst.

Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Underskrift (Person över 18 år/Vårdnadshavare 1): \_\_\_\_\_ Underskrift (Vårdnadshavare 2): \_\_\_\_\_

Namn/förtydligande: \_\_\_\_\_ Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Det här dokumentet sparas i akt eller journal hos de verksamheter som berörs av samarbetet.

Ålands  
landskapsregering

5

Blankett för samtycke finns på landskapsregeringens hemsida:  
[www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/page/blankett\\_samtycke.pdf](http://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/page/blankett_samtycke.pdf)

## OM MODELLEN

Den här modellen har tagits fram utgående från en workshop inom projektet Samarbete i barnskyddsärenden (2016). I workshopen deltog representanter från alla berörda verksamheter. Modellen har utarbetats i samarbete med Janina Björni, projektansvarig för Rädda Barnens barnskyddsarbete.

Projektet Samarbete i barnskyddsärenden är skapat och genomfört av Lighthouse Sandra Rasmussen och finansierat av Ålands Landskapsregering.

