

Team Agera

Ett utökat och fördjupat barn- och elevhälsoarbete
genom tvärprofessionell samverkan



Emma Sorbring och Anette Bolin har varit lika aktiva i att planera och genomföra studien samt i att skriva rapporten. Sorbring har varit projektledare, genomfört och sammanställt merparten av intervjuerna med de professionella samt samlat in och sammanställt det kvantitativa enkät materialet med föräldrar och barn. Bolin har genomfört och sammanställt intervjuerna med barn och föräldrar som fått någon form av insats, genomfört och sammanställt intervjuerna med Team Ageras personal, genomfört intervjuer med professionella i form av socialsekreterare i kommunen och skolans elevhälsa samt ställt samman stycket om kunskapsläget. Projektet har finansierats med stöd av Folkhälsomyndigheten. Rapporten har språkgranskats av Josefine Aspenstrand.

Barn- och ungdomsvetenskapliga forskningsmiljön på Högskolan Väst arbetar strategiskt med forskningssamverkan med externa regionala aktörer och verksamheter som har fokus på barn, ungdomar och unga vuxna. Målet för forskningsmiljön är att sprida kunskap om barns och ungdomars livsvillkor och därmed stärka ungas ställning i samhället. Forskningssamverkan med externa verksamheter är ett av de sätt som miljön arbetar på för att nå detta mål. Forskaren och samverkanspart utarbetar och formulerar i dialog undersökningsområdet och forskningsfrågorna.

Denna rapport bygger på forskningssamverkan mellan Högskolan Väst och Grästorps kommun.



Grästorps kommun

Emma Sorbring, emma.sorbring@hv.se, Högskolan Väst, 461 86 Trollhättan.
Anette Bolin, anette.bolin@hv.se, Högskolan Väst, 461 86 Trollhättan.

SAMMANFATTNING

I denna rapport genomlyses projektet Team Agera som ingår i Folkhälsomyndighetens nationella satsning på stöd till barn i riskmiljöer. Projektet har finansierats med stöd av Folkhälsomyndigheten.

Team Agera är en tvärprofessionell, utökad och fördjupad elevhälsa. Syftet med verksamheten är att erbjuda insatser som av tradition erbjudits av socialtjänsten, i ett försök att öka tillgängligheten av stöd till barn och familjer. Insatserna fokuseras på: 1) barn i familjer med missbruksproblem eller psykisk ohälsa, eller där våld förekommer samt 2) barn med psykisk ohälsa. Genom att arbeta förebyggande är målet att tidigare och i ökad utsträckning hitta de barn och familjer som av olika anledningar är i behov av hjälp och stöd.

Team Agera har funnits i Grästorp sedan 2011, men i och med en extra satsning från Folkhälsomyndigheten under juni 2013–december 2014 har verksamheten fått större möjligheter att utöka och fördjupa elevhälsoarbetet. Det har bland annat inneburit att det tvärprofessionella teamet (bestående av lärare och socialarbetare) har utökats och fortbildats, vilket har ökat de förebyggande kontakterna med elever och föräldrar samt de specifika insatserna (ofta genomförda med evidensbaserade metoder till barn och föräldrar i behov, t.ex. Komet (utbildning för föräldrar till barn 3–18 år), SkolKomet, rePULSE (tioveckorsprogram för impulshantering för barn), KBT (kognitiv beteendeterapi) och ICDP (utbildning för föräldrar till barn i de lägre åldrarna).

I syfte att fungera som en inspirerande idébank för liknande kommunala verksamheter runt om i Sverige har Team Ageras verksamhets följts och dokumenterats av Högskolan Väst under ett års tid, från oktober 2013 till oktober 2014. I rapporten vill vi specifikt svara på frågan: *På vilket sätt kan en verksamhet som Team Agera möjliggöra en ökad potential att agera i den så kallade gråzonen som utgörs av elever och föräldrar som annars "trillar utanför" systemet, alternativt inte får hjälp och stöd förrän långt efter det att behoven uppkommit?* Team Agera har bidragit till studien med löpande dokumentation av sin verksamhet samt intervjuer i syfte att ge sitt perspektiv på verksamheten. Professioner som kommer i kontakt med Team Agera (pedagoger, socialsekreterare, skolledning och övriga elevhälsan) har intervjuats med syfte att ge en beskrivning av hur verksamheter som berörs av teamets arbete uppfattar deras verksamhet och hur de når ut till elever och föräldrar. Vidare har barn och föräldrar som deltagit i någon form av insats från Team Agera under utsatt period intervjuats för att ge en bild av mottagarnas upplevelse av teamets arbete. Enkäter har dessutom gått ut till föräldrar och barn i berörda åldrar för att ge en bild av i vilken mån Team Agera når ut till elever och barn i allmänhet. Utöver ovanstående empiri har statistik gällande

Grästorp som kommun samt elevers skolprestation och närvaro, såväl före som efter den aktuella perioden, tagits fram.

Sammanställningen av materialet visar att Team Ageras organisering av stöd har inneburit en hög grad av tillgänglighet för barn, föräldrar, lärare, elevhälsa och socialsekreterare. Vår enkätundersökning (N=50) visar att skolbarn i allmänhet (årskurs 6, 7 och 8) i hög grad upplevde att det fanns stöd att få från vänner, familj eller skolan. Störst stöd ansåg barnen att det fanns i familjen. Ungefär en fjärdedel oroade sig för saker i sitt liv och utav dem var det cirka en tredjedel som oroade sig för skolarbetet. En majoritet kände till att de kunde få stöd i skolan avseende skolarbete eller andra saker, såsom problem med föräldrar och kamrater. Majoriteten kände också till elevhälsans arbete. Hälften av barnen (57 %) uppgav att de frågat en vuxen om stöd om de haft problem, men ingen uppgav att de sökt hjälp hos socialtjänsten. Inga signifikanta skillnader avseende detta fanns under mätperioden. En tolkning är att skolans elevhälsoarbete har haft hög profil även innan Team Ageras fördjupade och utökade arbete implementerades. En annan tolkning är att barnen vänder sig till vuxna i skolan om de upplever att de behöver stöd, men att de inte tar kontakt med socialtjänsten på samma sätt.

Under mätperioden, oktober 2013–juni 2014, fick 88 barn (interventionsgruppen) särskilt riktat stöd i form av kuratorssamtal (mer än fyra tillfällen) eller deltagande i rePULSE. Det var ungefär lika många yngre (årskurs 1–5) som äldre (årskurs 6–9) som erhöll intervention. Det var fler pojkar än flickor i den yngre gruppen. Det var procentuellt sett dubbelt så många i den yngre gruppen som fick interventionen rePULSE jämfört med den äldre gruppen. Enligt Team Ageras dokumentation tog 72 % av de äldre barnen själva initiativ till att söka stöd, medan det bland de yngre företrädesvis var en förälder som initierade intervention för sitt barn. En tolkning är att yngre behöver mer aktivt stöd, och att stöd för äldre behöver organiseras så att de ges möjlighet att själva söka hjälp.

När det handlar om tillgänglighet har vi varit intresserade av hur barnen uppfattat vilka aspekter av verksamheten som inbjudit till att de kan använda sig av Team Agera. Ett av de områden som identifierats är Team Ageras *varje dag-närvaro*, att barnen etablerar en känsla av tillit, vilket i sig gör att de söker stöd. Team Ageras användande av *kommunikationsteknologier* med hög igenkänningsfaktor gör dessutom att barnen kan söka stöd på sitt eget sätt, när de bedömer att det behövs. En annan upplevelse är att *stödet är synligt*, och att kunna se att andra barn får stöd gör hjälpsökandet mindre stigmatiserat. Vi kan konstatera att Team Ageras arbetsätt präglas av att vara tillgängliga och flexibla samt att ge stöd när det behövs. De finns tillgängliga fysiskt genom att finnas lite överallt (i klassrummen, på skolgården, genom individuella hälsointervjuer etc.) samt genom användandet av sociala medier och digitala verktyg. De finns bland

annat på Facebook och de använder sms. Vi menar att de uppnår en hög grad av tillgänglighet med tanke på hur barnen uppfattat att de kan använda sig av Team Agera, och uttalanden från föräldrar som genomgått Komet-utbildningar förstärker intrycket av att arbetssättet präglas av flexibilitet och tillgänglighet.

När det gäller effekter av att få stöd kan det konstaterats att det för de yngre barnen inte fanns någon signifikant skillnad i frånvaro vid jämförelse före och efter interventionen. För de äldre barnen sågs en signifikant minskning av anmäld frånvaro, men inte av oanmäld. Signifikanta förbättringar fanns i fråga om meritvärde i matematik och svenska. Förbättringar fanns även i engelska men denna skillnad var inte signifikant. I intervjuerna noteras att barnen berättade om positiva skolrelaterade förändringar, exempelvis att de genom en ökad närvaro nått högre kunskapsutveckling i enskilda ämnen, att de genom en ökad förmåga att styra sina impulser kunnat fokusera på lektionerna och därmed förbättrat sina kunskaper och att de när de inte längre behövde använda energi till att tänka på andra problem ökade sin förmåga att fokusera på kunskapsutveckling. Det kan konstateras att de även nått positiva socialt relaterade förändringar genom att de formulerat och berättat om sina problem, om övergrepp eller bristande omsorg. En positiv utveckling av självförtroende och självkänsla är ett annat resultat. Barnen utvecklade kognitiva medvetandegörande strategier för hantering av känslor och beteenden, vilket bland annat innebär att de hamnade i färre konflikter med andra barn, lärare och familjemedlemmar.

I intervjuerna med de professionella (pedagoger, socialsekreterare, skolledning och övriga elevhälsan) framkom att Team Agera upplevdes ingå i en viktig kedja av aktörer som agerar i gråzonen och att de många gånger möjliggjorde för de andra verksamheterna att se barn och familjer i behov av hjälp. Det betyder att det inte alltid är Team Agera som direkt identifierar barn i riskzonen, barn som riskerar att inte få hjälp eller barn som får hjälp för sent, men att deras kunskap och praktiska stöd bidrar till att de andra professionerna kan göra det. I intervjuerna framkom också att de professionella upplevde en styrka i att det fanns många vuxna som barnet kunde vända sig till beroende på problematik och vem barnet litar på. På så sätt utgör de vuxna ett nät som fångar upp barn i riskzonen.

Pedagogerna, socialtjänsten och övriga elevhälsan har olika behov av Team Agera. En hårdragen beskrivning av Team Ageras funktion för de olika professionerna är att verksamheten är ett stöd och en kunskapskälla för pedagogerna, en brygga för socialtjänsten och en resurs för övriga elevhälsan. Pedagogerna uppskattar att Team Agera är ett stöd när det gäller skolsociala problem, då det gör att de själva kan ägna mer tid åt utbildning. Socialtjänsten uppskattar att teamet har ett förtroende hos barn och föräldrar som gör att de

kan fungera som socialtjänstens förlängda arm ut i skolan. Elevhälsan uppskattar att Team Agera är en extra resurs som snabbt och effektivt backar upp dem i deras arbete.

Även om Team Agera genomför flertalet insatser med egna resurser, upplever varken socialtjänsten eller skolans ledning att antalet orosanmälningar har minskat. De menar snarare att Team Agera genom åren har blivit allt duktigare på att göra adekvata bedömningar när det gäller diverse problembilder och att de oftare än tidigare resulterar i en orosanmälan. Team Agera erkänns av de andra professionerna som en viktig länk i kedjan att identifiera och stödja barn som är i behov av hjälp utifrån. De anses ha hög tillgänglighet, vara handlingskraftiga, utgöra en neutral part i annars ansträngda situationer med föräldrarna samt vara förtroendeingivande. Vår slutsats är att Team Agera är både en direkt resurs i identifieringen av barn i gråzonen och i att ge dem och deras föräldrar stöd och hjälp, och en indirekt resurs genom att de möjliggör för andra att identifiera barn i gråzonen. Utifrån det material som inhämtats kan vi konstatera att Team Ageras existens bidrar till att fler barn i gråzonen identifieras och fångas upp.

Intervjuerna med Team Agera pekar på att i situationer som mer uttalat är i gråzonen, dvs. där barn lever i en situation kantad av övergrepp, utsätts för bristande omsorg eller riskerar att sådana situationer utvecklas, har barnen signalerat att allt inte är bra hemma redan innan en anmälan om missförhållanden gjorts till socialtjänsten. Vi kan inte göra direkta kopplingar till antalet anmälningar om missförhållanden, men vi kan konstatera att anmälningarna inte har minskat, något som annan forskning visar är vanligt när skola och socialtjänst samverkar.¹ Under hösten 2013 gjordes 14 anmälningar och under vårterminen 2014 gjordes 15 stycken. Anledningarna till anmälningarna varierande, men flera berörde våld i hemmet, psykisk ohälsa, sexuella övergrepp och eget beteende (t.ex. alkohol- och droganvändande).

Ovanstående summering av resultaten pekar på att Team Agera, direkt eller indirekt, genom sina metoder, sitt förhållningsätt och sin placering möjliggör att såväl barn och föräldrar som professionella vänder sig till dem då de är i behov av stöd och hjälp. I rapporten kommer varje område att beskrivas djupare och en mängd citat att användas för att illustrera intervjurens resultat.

Nyckelord: elevhälsoarbete, barns aktörsskap, tvärprofessionellt arbete, barn som far illa, evidensbaserade metoder

¹ Wiklund, S., 2011.

SUMMARY

This report presents an analysis of the project Team Agera. The project is part of the Swedish Public Health Agency's (*Folkhälsomyndigheten*) national program for supporting children in families with substance abuse problems, psychiatric ill-health and violence. Team Agera is an inter-professional extended pupil-health intervention and comprises two teachers and two social workers. The purpose is to offer services normally provided by Social Services, in order to increase the accessibility of support to children and families focusing on 1) children in families with substance abuse problems, psychiatric ill-health and where domestic violence occurs, and 2) children with psychiatric ill-health. By focusing on preventative work the aim is to identify children and families in need of support at an early stage and, to a greater extent than otherwise possible. In the report specific focus is directed to the question: *Does the work of Team Agera offer increased potential for working in the so-called "grey zone" that is constituted by parents and children who would otherwise fall through the gaps in the system, or, alternatively, would not gain access to support until long after the need has arisen?*

During October 2013 through to October 2014 data was collected. Interviews with professionals (teachers, social workers, school managers and pupil health workers) working in and in contact with Team Agera were carried out. Further, children in grades 1 to 9 who had been in contact with Team Agera were also interviewed, as well as their parents. Additionally, questionnaires were distributed to children and their parents, the aim being to gain a picture of the extent to which Team Agera had been successful in reaching the intended target group. In addition to this data, statistical data on school performance and attendance for the municipality where the research was carried out was obtained before as well as after the period of intervention.

When it comes to children at the school in general (grades 6, 7 and 8), the respondents to the questionnaire (N=50) indicate that, to a great degree, they experienced that they could gain support from family and friends and at the school. The greatest source of support, according to these informants, was to be found within the family. Around a quarter had worries about aspects of their life, and of these roughly a third were worried about schoolwork. The majority believed that they could gain support in school for problems with schoolwork, and in relation to other problems, from parents and friends. A majority knew about the work of the Pupil Health Services. Around half of the children (57 %) reported that they had asked an adult for support when they had experienced problems, although none indicated that they had sought help from social services.

With regard to the children (the intervention group, N=88) who received directed support in the form of participation in rePULSE (a 10-week evidence-based program designed to develop skills in the management of impulsive behavior) or a program of counseling (more than four sessions) results show that roughly equal numbers of older (grades 6–9) and younger (grades 1–5) children received support. 72 % of the older children took the initiative to seek support themselves, while amongst the younger children it was primarily a parent who initiated the child’s participation in the intervention.

When it comes to the effects of receiving support, for the younger children there was no significant difference in levels of school attendance before and after the intervention. However, for the older children a significant decrease in reported, although not unreported, absence could be noted. Significant improvements could be found in grade-point averages in mathematics and Swedish. There were also improvements in English, although the magnitude of the gain was not significant.

From the interviews with the children who received support (N=20) it can be noted that the children talk about their experiences of positive school-related changes, for example that as a consequence of increased attendance they gain higher levels of knowledge in, for example, Swedish. They also report that by being able to better control their impulses they can focus better in class and better develop their knowledge, not least in that they don’t channel their energy into unproductive activities. Noteworthy too is that positive socially related changes are reported as a consequence of being able to talk about and formulate the various problems that the children face. The children gain support in the sense that Team Agera help them in talking with their parents and/or through making reports to social services where support is requested for the family with the aim of changing their situation or putting a stop to abuse. Another result reported by the children is the development of self-confidence and self-esteem. They also develop cognitive awareness strategies for coping with feelings and behavior. This means that, amongst other things, they report finding themselves less frequently in conflict with other children, teachers and family members.

When it comes to accessibility and children’s perspectives it has been of interest to identify, in the placement of the social workers in the school environment, what specifically has meant that the children have experienced that they can seek support from Team Agera. Three areas have been identified as having a bearing on children’s willingness to seek support. First, the *everyday presence* of Team Agera has functioned as a platform upon which children can construct experiences of trust, meaning that they feel confident about seeking support. The use by Team Agera of *communication technologies* that are instantly recognizable by pupils has provided a platform that enables them to seek support ‘on their terms’ and

when the children themselves assess that it is necessary. Finally, the fact that *support is visible* and that support is offered to other children provides a platform for receiving help to which there is no sense of any attached stigma. In interviews with parents (N=9) who participated in the parental program (*Komet*) and who received information about parental support from posters placed around the school and who initiated contact via Facebook, it was found that they experienced a positive reception and that this facilitated their participation. All parents experienced that their parenting skills had improved.

In the interviews with the professionals (teachers, pupil health workers, school managers and social workers, N=16) it emerged that they experienced a strength in there being so many adults around the school to whom the child could turn, differently depending both on the nature of the child's problems and in terms of whom the child trusted the most. In this way the adults in the school constitute a network that can identify and support children who find themselves in the risk-zone. The teachers, members of pupil health services and Social Services have differing uses for Team Agera. A general description of the value of Team Agera would be that it functions as a resource for the Pupil Health Team, a support and source of knowledge for the teachers, and a bridge for the social workers. The members of the Pupil Health Team value Team Agera as an extra resource that, when needed, can provide additional support in their work. The teachers value Team Agera in being effective in addressing social problems within the school environment, so the teachers can spend more time focused on pupils' education. The social workers place value in the fact that Team Agera has created trust among both children and their parents, and that they function as an outreach element of social services within the school environment. Interviews with the members of Team Agera (N=4) indicate that when it comes to situations such as abuse and neglect, or where the likelihood of such situations developing is judged to be great, children in one way or another generally signal that things are not good at home prior to any formal notification being made to social services.

The findings indicates that Team Agera directly as well as indirectly through their methods, approach and physical location in the school make it possible for children, parents and professionals to seek their support and gain help. The results show that the organization of the support provided by Team Agera has involved greater accessibility for all parties; children, parents, teachers, the Pupil Health team and social workers. In the report each of these areas will be followed up in greater depth.

Key-words: pupils welfare, children's agency, interprofessional work, children at risk, evidence-based methods

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

KAPITEL 1 - INTRODUKTION

| | |
|--|-----------|
| Kunskapsläget | 15 |
| <i>Elev som söker skolsocialt stöd</i> | <i>15</i> |
| Barnets identifikation av att det finns ett problem | 16 |
| Stödets tillgänglighet | 17 |
| Tilltron till socialarbetare..... | 18 |
| Tidigare erfarenheter av att ha sökt/fått hjälp..... | 18 |
| <i>Vuxna i skolan som identifierar barn i gråzonen.....</i> | <i>19</i> |
| <i>Tvärprofessionell samverkan</i> | <i>21</i> |
| Team Agera – en utökad elevhälsa | 22 |
| <i>Från samordnarfunktion till operativ verksamhet</i> | <i>23</i> |
| <i>Läsåret 2013/2014.....</i> | <i>25</i> |
| Förebyggande arbete..... | 25 |
| Individuella kontakter..... | 26 |
| Föräldrastöd | 26 |
| Grästorps kommun..... | 26 |

KAPITEL 2 - UNDERSÖKNING

| | |
|---|-----------|
| Syfte och mål..... | 29 |
| Insamling av material | 30 |
| <i>Barn och föräldrar i allmänhet.....</i> | <i>31</i> |
| <i>Barn och föräldrar som fått någon form av insats</i> | <i>31</i> |
| <i>Professionella.....</i> | <i>35</i> |
| <i>Team Agera.....</i> | <i>36</i> |
| Analys av material | 37 |
| Teoretisk utgångspunkt för analysen..... | 37 |

KAPITEL 3 - RESULTAT

| | |
|---|------------|
| Barnens upplevelser | 41 |
| <i>Barn i allmänhet.....</i> | 41 |
| Behov av stöd och hjälp..... | 41 |
| Möjlighet att få stöd och hjälp i familjen, på skolan och bland kamrater | 42 |
| Kännedom om skolans och socialtjänstens möjligheter att erbjuda stöd och hjälp | 43 |
| <i>Interventionsgrupp – barn</i> | 46 |
| Oanmäld frånvaro och meritvärde | 47 |
| Barnens berättelser om hur de använt sig av Team Agera..... | 49 |
| Motivation till förändring | 58 |
| Barnens upplevelser av resultatet av Team Ageras insatser | 59 |
| | |
| Föräldrarnas upplevelser | 65 |
| <i>Föräldrar i allmänhet.....</i> | 65 |
| Behovet av stöd och hjälp..... | 65 |
| Möjlighet att få stöd och hjälp av familjen/släkten och av någon på barnets skola..... | 66 |
| Kännedom om skolans och socialtjänstens möjligheter att erbjuda stöd och hjälp | 67 |
| <i>Interventionsgrupp – föräldrar</i> | 70 |
| | |
| Professionellas upplevelser | 73 |
| <i>Team Agera som en länk i processen att få hjälp.....</i> | 73 |
| Ett team av vuxna – ett nät att fångas upp i..... | 74 |
| En brygga mellan skola och socialtjänst | 76 |
| Orosanmälan | 79 |
| Avlastning och kunskapsstöd..... | 83 |
| <i>Team Ageras legitimitet att vara en länk i kedjan</i> | 86 |
| Tillgängliga | 86 |
| Handlingskraftiga..... | 89 |
| En neutral part..... | 92 |
| Förtroendeingivande | 93 |
| | |
| Team Ageras upplevelser..... | 96 |
| <i>Att arbeta i gråzonen för att fånga upp barn som far illa eller riskerar att fara illa.....</i> | 96 |
| <i>Förhållningsätt i arbetet med att erbjuda stöd.....</i> | 99 |
| <i>Att hitta barn som far illa i familjer där missbruk, våld och psykisk ohälsa förekommer</i> | 102 |

KAPITEL 4 - DISKUSSION

| | |
|--|------------|
| Organisering av stöd..... | 104 |
| <i>Tillgänglighet, tillit och att berätta om svåra situationer</i> | <i>104</i> |
| <i>Tillitsbyggande som process</i> | <i>106</i> |
| <i>Vägar till stöd.....</i> | <i>107</i> |
| Undersökningens styrkor och begränsningar | 111 |
| <i>Utgångsläge.....</i> | <i>111</i> |
| <i>Avvikelser från det ursprungliga upplägget.....</i> | <i>113</i> |
| Slutsatser och implikationer för praxis | 114 |

REFERENSER

BILAGOR

| | |
|--|------------|
| <i>BILAGA 1: Enkätfrågor till barn och föräldrar i allmänhet</i> | <i>122</i> |
| <i>BILAGA 2: Intervjufrågor till barn som fått insats.....</i> | <i>122</i> |
| <i>BILAGA 3: Intervjufrågor till föräldrar som fått insats</i> | <i>122</i> |
| <i>BILAGA 4: Intervjufrågor till pedagoger</i> | <i>122</i> |
| <i>BILAGA 5: Intervjufrågor till socialsekreterare</i> | <i>122</i> |
| <i>BILAGA 6: Intervjufrågor till övriga elevhälsan.....</i> | <i>122</i> |
| <i>BILAGA 7: Bildmaterial i barnintervjuerna</i> | <i>122</i> |
| BILAGA 1 | 123 |
| <i>Enkätfrågor till barn och föräldrar i allmänhet.....</i> | <i>123</i> |
| BILAGA 2 | 126 |
| <i>Intervjufrågor till barn som fått insats</i> | <i>126</i> |
| BILAGA 3 | 128 |
| <i>Intervjufrågor till föräldrar som fått insats.....</i> | <i>128</i> |
| BILAGA 4 | 130 |
| <i>Intervjufrågor till pedagoger</i> | <i>130</i> |

| | |
|--|------------|
| BILAGA 5 | 132 |
| <i>Intervjufrågor till socialsekreterare.....</i> | <i>132</i> |
| BILAGA 6 | 133 |
| <i>Intervjufrågor till övriga elevhälsan</i> | <i>133</i> |
| BILAGA 7 | 135 |
| <i>Bildmaterial i barnintervjuerna.....</i> | <i>135</i> |

Kapitel 1

INTRODUKTION

Svensk socialtjänst har av tradition varit del av svensk välfärd och har på kommunal nivå ansvarat för socialt utsatta barn och ungdomar. De senaste 15 åren har vi kunnat följa en utveckling där flera nationella, regionala och lokala initiativ till utvecklingsarbete med fokus på samarbete mellan skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten har tagits.² Syftet har bland annat varit att stärka socialtjänsten i utförandet av sitt uppdrag att skydda barn som far illa eller riskerar att fara illa genom att utöka samarbetet med andra aktörer inom välfärdsansvaret, då främst skolan.

Att organisera stöd och hjälp till barn och ungdomar med skolan som bas utgår från forskning som pekar på att barns och ungdomars hjälpsökande underlättas av följande: 1) att hjälpen är lättillgänglig, 2) att det går snabbt och enkelt att få hjälp och 3) att den som erbjuder hjälp ses som tillitsfull.³ Det finns andra faktorer som gynnar barn och ungdomars hjälpsökande, faktorer som kommer att presenteras längre fram i rapporten, men de tre ovan har en stark koppling till skolan som val av miljö.

I Sverige har vi skolplikt, vilket innebär att alla barn från höstterminen det år barnet fyller sju år till och med årskurs 9 (årskurs 10 i specialskolan) går i antingen grundskola, grundsärskola, specialskola eller sameskola. Barn som beviljas hemundervisning är ytterst få, ungefär ett par hundra per år, vilket innebär att nästan alla barn i Sverige fysiskt vistas i skolan under en stor del av sin uppväxt. Det betyder att skolans personal i särklass är den yrkesgrupp som flest barn kommer i kontakt med på en daglig basis. I rapporten Skolbarns hälsovanor i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2014) uppger ungefär 80 % av barnen i åldern 13 till 15 år att deras lärare bryr sig om dem och ungefär 70 % uppger att de litar på sina lärare. Även om skolan inte enbart utgörs av lärare, indikerar dessa siffror ändå att det finns en stor tillit till de vuxna i skolan och att man som barn kan tänka sig att be vuxna i skolan om hjälp.

Skolan utgör därför en intressant och lovande miljö för att fånga upp barn och ungdomar som behöver stöd och hjälp, inte bara när det gäller akademiska frågor, utan också i fråga om socioemotionell problematik. Eftersom skolan utgör barnens vardagsmiljö och de vuxna som finns där upplevs tillitsfulla av de flesta barn, har skolan med andra ord potential att erbjuda stöd och hjälp som

² Danermark, B., Germundsson, P., Englund, U. & Löf, K., 2010.

³ Se avsnitt Kunskapsläget där forskningsresultat beskrivs närmare.

kan underlätta barn och ungas hjälpsökande i linje med: 1) att hjälpen bör vara lättillgänglig, 2) att det ska gå snabbt och enkelt att få hjälp och 3) att den som erbjuder hjälp ses som tillitsfull.

Utifrån dessa antaganden beslutade Grästorps kommun 2011 att anställa en pedagog och en socialsekreterare som tillsammans skulle jobba i verksamheten Team Agera. Team Ageras sammansättning var tvärprofessionell och tänkt som en utökad och fördjupad elevhälsa, men också som en brygga till socialtjänsten. Formen på och innehållet i Team Ageras arbete har skiftat under perioden 2011–2015, och i samband med en extra satsning från Folkhälsomyndigheten under juni 2013–december 2014 fick teamet större möjligheter att utöka och fördjupa elevhälsoarbetet. Det innebär bland annat att teamet utökats, vilket i sin tur har ökat både de förebyggande kontakterna med elever och föräldrar och de specifika insatserna (t.ex. Komet (utbildning för föräldrar till barn 3–18 år), SkolKomet, rePULSE (tioveckorsprogram för impulshantering för barn), KBT (kognitiv beteendeterapi) och ICDP (utbildning för föräldrar till barn i de lägre åldrarna)) till barn och föräldrar i behov.

I det här kapitalet kommer vi att presentera kunskapsläget för att därefter presentera Team Agera och Grästorps kommun.

Kunskapsläget

Vi kommer i texten som följer att presentera forskningsresultat inom tre områden. Det första handlar om hur barn själva söker hjälp, det andra fokuserar på kunskap om skolpersonals identifikation av barn i gråzonen, dvs. barn som utifrån att de far illa eller riskerar att fara illa i hemmet bedöms behöva socialt stöd, och det tredje presenterar tvärprofessionell samverkan i skolmiljö.

Elev som söker skolsocialt stöd

När kommuner eller andra aktörer planerar nya insatser som ska öka tillgängligheten av stöd för barn och familjer är kunskap om hur och varför barn beslutar sig för att be om hjälp intressant. Vi har i detta avsnitt sammanställt relevant forskning som belyser barns hjälpsökande, företrädesvis inom skolmiljö men även inom andra områden där barn har kontakt med socialarbetare, exempelvis inom socialtjänsten.

Faktorer av betydelse för barns beslut att söka stöd finns på både individuell och strukturell nivå.⁴ I denna framställning är det faktorer på individuell nivå som är i fokus, vilket innebär att vi inte lyfter fram faktorer på policynivå och

⁴ Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. & Ciarrochi, J. V., 2005.

organisatorisk nivå.⁵ På individuell nivå framträder flera aspekter som har betydelse för barns beslut att initiera och/eller acceptera stöd från socialarbetare. Dessa är följande: barnets identifikation av att det finns ett socialt problem, stödets tillgänglighet, tilltron till socialarbetare som erbjuder stöd samt tidigare erfarenheter av att ha sökt/fått hjälp. När det gäller mindre barn är det främst föräldrarna som är aktiva i att söka stöd för sig och sina barn.

Barnets identifikation av att det finns ett problem

Resultaten i flera enkätstudier riktade till barn i åldern 10 år och uppåt indikerar att det finns ett samband mellan att barn har identifierat att de har ett socialt problem och att de aktivt söker hjälp.⁶ Flera studier pekar på att ju svårare problem barnet upplever att det har, desto större sannolikhet att det söker stöd.⁷ Exempelvis visar en amerikansk enkätstudie att barn som upplever hög förekomst (nästan varje dag) av sömnsvårigheter, känslor av oro, stress eller nedstämdhet eller allvarliga känslor av psykisk ohälsa i form av suicidtankar använder sig av skolans hälsoteam i ökad utsträckning.⁸ Liknande indikationer framkom i en studie som visade att sannolikheten för att söka hjälp ökade med 50 % om barnet tidigare hade gjort suicidförsök.⁹ Dock finns det motstridiga forskningsresultat som menar att ju svårare problem barnen upplevt, desto mindre är sannolikheten att de söker hjälp. En kunskapsöversikt gällande 12–20-åringars hjälpsökande visade att barnen var mindre benägna att söka professionell hjälp om de hade haft suicidtankar, upplevt kraftig nedstämdhet eller social isolering.¹⁰ I en forskningsöversikt om självskadebeteende och hjälpsökande uppgav barnen att de avstod från att söka professionell hjälp för att de var rädda för en negativ reaktion från omgivningen, för att sekretess skulle brytas samt för att bli betraktade som någon som bara ville ha uppmärksamhet.

Forskning kring hjälpsökande hos yngre barn utgår vanligtvis från ett föräldraperspektiv. T.ex. visar flera studier att det oftast är mamman som initialt söker stöd och att det oftast har gått ganska lång tid mellan första tanken på att inte allt är som det ska tills personen i fråga faktiskt söker stöd, till viss del med anledning av att vägarna för att få stöd är komplicerade.¹¹ I en forskningsöversikt kring föräldrars engagemang i att söka hjälp indikeras att

⁵ SOU 2010:95.

⁶ Garland, A. F., Haine-Schlagel, R., Brookman, L. & Frazier, M. 2013; Amaral, G., Geierstanger, S., Soleimanpour, S. & Brindis, C. 2011; Burnett-Zeigler, I. & Lyons, J. S., 2010.

⁷ Alleyne-Green, B., Fernandes, G. & Clark, T. T., 2014; Amaral et al., 2013.

⁸ Amaral et al., 2013.

⁹ Alleyne-Green et al., 2014.

¹⁰ Rickwood et al., 2005.

¹¹ Reid, G. J., Evans, B., Brown, J. B., Cunningham, C. E., Lent, B., Neufeld, R., Vingilis, E., Zaric, G. & Shanley, D. 2006; Zwaanswijk, M., Van der Ende, J., Verhaak, P., Bensing, J. & Verhulst, F. C., 2005; Broadhurst, K., 2003.

mammor ofta kan fungera som en ”gate-keeper” genom att de inte söker hjälp förrän de gjort bedömningen att deras barns beteende ligger utanför normen.

Föräldrars/vårdnadshavares bakgrund påverkar också om unga som upplever psykisk ohälsa söker stöd.¹² En amerikansk enkätstudie (N=296, medelålder 12 år) med fokus på sambandet mellan vårdnadshavarens karaktäristika och elevers fortsatta nyttjande av stöd från skolmiljöbaserade psykiatriska kliniker visar bland annat på ett negativt samband mellan att det var föräldrarnas idé att deras barn skulle få hjälp och omfattningen av insatserna.¹³ Det fanns också ett samband mellan att ha unga föräldrar och en ökad benägenhet att nyttja servicen. Forskarna tolkar det resultatet som att yngre föräldrar eventuellt upplever mindre stigma kring psykisk ohälsa.¹⁴ Å andra sidan finns det andra resultat som visar att ensamstående unga mammor, med barn som inte har allvarliga känslomässiga eller beteendemässiga svårigheter, utnyttjar erbjuden om hjälp avseende barnens situation i låg utsträckning.¹⁵

Stödets tillgänglighet

Att verkligen få stöd är en viktig faktor som påverkar viljan att söka och fortsätta använda det stöd man får.¹⁶ I en studie där barn (N=112) som fick stöd från en öppen psykiatrisk mottagning, utan tidsbokning eller remisskrav och där det gick snabbt och enkelt att få stöd, jämfördes med en traditionell mottagning som krävde tidsbokning och som hade väntetider hittades samband mellan att få snabb och enkel hjälp och ett faktiskt hjälpsökande. En annan aspekt av hjälpsökande är att om barn upplever att de på ett enkelt sätt kan få tag på socialarbetare, påverkas villigheten att söka och att fortsätta ta emot stöd.¹⁷ Samtidigt är det inte okomplicerat att söka och ta emot stöd. Det exemplifieras i en studie där barnens berättelser avslöjade att de var medvetna om socialarbetares skyldighet att gripa in om barn far illa och att de såg det som en risk. Det gjorde att det fanns en oro för att bli omhändertagen och inte få bo kvar hos sin familj, vilket i sin tur påverkade barnens vilja att söka hjälp.¹⁸

När det handlar om att initiera stöd är det inte främst barnen som gör det, utan snarare professionella eller föräldrar.¹⁹ Exempel på det återges i en enkätstudie kring vem som initierar stöd i ett skolbaserat stödteam (N=911). Där var det i

¹² Burnett-Zeigler, I. & Lyons, J. S., 2010.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Garland et al., 2013.

¹⁶ Barwick, M., Urajnik, D., Summer, L., Cohen, S., Reid, G., Engel, K. & Moore, J. E., 2013.

¹⁷ Aubrey, C. & Dahl, S., 2006; Jobe, A. & Gorin, S., 2013.

¹⁸ Aubrey, C. & Dahl, S., 2006.

¹⁹ Kelly, M., Frey, A., Alvarez, M., Cosner Berzin, S., Shajfer, G. & O'Brien, K., 2010; Jonson-Reid, M., Kontak, D., Citerman, B., Essman, A. & Fezzi, N., 2004.

39 % av fallen kuratorn, i 10 % lärare, i 6,8 % skolsköterskan, i 6,2 % föräldrar, i 5,4 % vänner till eleven och i endast 3 % eleverna själva som gjorde det.²⁰

Tilltron till socialarbetare

Att i förväg veta vem socialarbetaren är underlättar för barn att ta initiativ och söka hjälp. Upplever barnet att han eller hon kan lita på socialarbetaren medför även det en högre sannolikhet att barnet berättar om sina problem och använder sig av det erbjudna stödet.²¹ En intervjustudie med 24 barn indikerade bland annat att barn inte berättar om sina problem vid ett tillfälle, utan att berättandet är en pågående process under en längre tid.²² En slutsats forskarna drar är att social barnavård behöver organiseras så att barn ges utrymme att skapa tillitsfulla relationer, då det ger dem möjlighet att formulera sig och berätta om sina problem och/eller om de är utsatta för övergrepp eller vanvård. I sin förlängning kan en sådan organisering av stöd ge skydd åt barn i riskzonen.²³

Tidigare erfarenheter av att ha sökt/fått hjälp

Det finns också samband mellan tidigare erfarenheter av att ha fått stöd och villighet att söka stöd igen.²⁴ Att ett barn upplevt att det fått hjälp men att hjälpen inte förändrade situationen till det bättre, eller till och med innebar att situation förvärrades, påverkade barnet att inte söka hjälp igen. Däremot fann forskarna, vilket kanske inte är så förvånande, ett samband mellan en positiv upplevelse av hjälp och en högre grad av nytt hjälpsökande.²⁵

Sammanfattningsvis finns det flera faktorer som påverkar barns beslut att söka stöd. För det första visar flera studier att det finns ett samband mellan att barnen själva identifierat att de har ett socialt problem och att de aktivt söker hjälp. Å andra sidan finns det motsatta resultat, vilka indikerar att ju svårare problem, desto mindre sannolikhet att barnen söker stöd. Vårt sätt att förstå dessa motstridiga resultat är de visar på ett behov av att organisera arbetet med att erbjuda stöd till barn i gråzonen, och att det handlar om att vara både tillgänglig för de barn som själva är aktiva i sitt hjälpsökande och uppsökande av de som behöver mer stöd för att acceptera hjälp. För det andra indikeras att tidigare positiva erfarenheter av att söka hjälp medför en högre sannolikhet att söka hjälp igen. Det är dock kopplat till en medvetenhet av att det kan innebära risker med att söka stöd av socialarbetare, då de har en skyldighet att agera vid missförhållanden och att barnet kan skiljas från sina föräldrar. För det tredje är

²⁰ Johnson-Reid et al., 2004.

²¹ Cairns, A., Dark, F., Kavanagh, D. & McPhail, S., 2013; Jobe, A. & Gorin, S., 2013.

²² Jobe, A., & Gorin, S., 2013; Buckley, H., Carr, N. & Whelan, S., 2010.

²³ Ibid.

²⁴ Watsford C. & Rickwood, D., 2014; Rickwood et al., 2005.

²⁵ Rickwood et al., 2005.

barnen mer engagerade att söka stöd igen om de tidigare har haft möjlighet att bygga en tillitsfull relation med socialarbetaren i fråga.

Vuxna i skolan som identifierar barn i gråzonen

Personal i skolan är i mångt och mycket den enda kategori av yrkesverksamma som dagligen möter barn och som i sin yrkesutövning har anmälningsskyldighet om barns missförhållanden enligt Socialtjänstlagen 14 kap. 1 §. Det finns flera studier som tar upp emotionella och praktiska svårigheter kopplat till skolpersonals anmälningsskyldighet.²⁶ En svårighet är att det inte finns någon entydig beskrivning av vilka barn det handlar om och att det därför är svårt att identifiera dessa barn.²⁷ Exempelvis kan två barn leva i liknande svåra förhållanden, t.ex. med föräldrar som missbrukar alkohol och brister i sin omsorg, men beroende på vilka risk- och skyddsfaktorer som finns kring barnet kan de utvecklas på olika sätt i skolan. Bristen på entydighet kan göra det svårt för skolpersonal att bedöma när ett barn har det så svårt att de behöver göra en anmälan till socialtjänsten, och svårigheter att identifiera barn som far illa eller riskerar att fara illa kan uppstå när personalen har olika referensramar.²⁸ En studie visade att bedömningen för när ett barn far illa är kopplad till lärarens egen syn på barnuppfostran, rädsla för att förstöra relationen till föräldrarna, möjlighet att ha kontroll på vad som händer barnet efter anmälan samt farhåga att situationen inte förbättras trots anmälan. Skäl till att inte anmäla kunde vara att lärare inte ville göra en felaktig anmälan, dvs. att det inte finns någon grund för anmälan, och att rädslan för att göra fel hindrade dem.²⁹

Elevhälsan har som särskilt ansvarsområde att identifiera barn som far illa eller som riskerar att fara illa.³⁰ En svensk studie visade att trots att ett elevhälsoteam bestod av olika professionsrepresentanter såsom skolsköterska, psykolog, lärare och kurator så syntes inte de olika kunskapsområdena i diskussioner kring elevernas situation, vilka syftade till att bedöma om barnet far illa. Resultatet var snarare att de olika professionerna enades i en förklaringsmodell som oftast handlade om att barnets problem låg inom ramarna för barnets svårigheter med att t.ex. lära sig läsa, räkna, sitta still etc.³¹

Det finns även studier som visar att om en lärare upplever misstro mot socialtjänstens möjligheter att hjälpa barnet, så minskar också

²⁶ SOU 2010:95; Svensson, B., 2013.

²⁷ Andersson, G., 2000.

²⁸ Feng, J-Y., Huang, T-Y. & Wang, C-J., 2010.

²⁹ Kenny, M. C., 2001; SKL, 2009.

³⁰ Hjärne, E. & Säljö, R., 2014.

³¹ Ibid.

anmälningsbenägenheten hos läraren.³² Vissa studier visar att det skiljer sig åt mellan personalgrupper i skolan hur väl förberedd man känner sig inför att anmäla missförhållanden och att lärare, jämfört med kuratorer och skolpsykologer, upplever sig mindre förberedda rent kunskapsmässigt i att avgöra om en anmälan till socialförvaltningen behöver göras.³³ Exempelvis anmälde speciallärare i högre grad att barn far illa i jämförelse med vanliga lärare, och det berodde inte på skillnader i förberedelse under respektive utbildning. Forskare menar att en förklaring till denna skillnad kan vara att speciallärarna möter fler barn som kan tänkas utsättas för övergrepp, då forskning visar att barn med beteendeproblem eller funktionshinder i högre grad utsätts för övergrepp.

I en avhandling kring anmälningar, vilken behandlade 360 anmälningar på två socialkontor, säger statistiken att en femtedel av anmälningarna handlade om skolrelaterade problem med sociala aspekter, såsom attitydproblem, våldsamt beteende, depression eller hög frånvaro, ofta i kombination med oro över föräldrars omsorgsförmåga, misstanke om övergrepp eller föräldrars oförmåga att sätta gränser. Anmälningar som definierade konflikter i skolan som ett socialt problem var i majoritet med cirka 25 %.³⁴ I de fall som handlade om inlärning angavs att barnet misstänktes ha neuropsykiatriska problem, t.ex. ADHD, och i andra fall kunde det handla om svår mobbning. En annan avhandling om förskolan visade att det var främst barn med funktionshinder och med en ensamstående mamma med utländsk bakgrund som lärarna i högst grad definierades fara illa.³⁵

Sammanfattningsvis visar forskning att skolpersonals identifiering av barn som far illa eller riskerar att fara illa präglas av osäkerhet kring när ett barns situation är sådan att barnet far illa eller riskerar att fara illa, parallellt med att personalen har stort handlingsutrymme och kan använda sitt eget omdöme för att bestämma när ett barn far illa eller riskerar att fara illa och i sådana fall anmäla det till socialtjänsten. Olika faktorer påverkar omdömet, såsom privata uppfattningar om barnuppfostran och när barn kan anses fara illa, rädsla för att förstöra en tillitsfull relation med barnets föräldrar, rädsla för att ha missbedömt situationen, misstro mot socialtjänsten, förlust av kontroll över vad som kommer hända barnet, individualisering av problemet hos barnet och slutligen en upplevelse av okunskap kring frågor som handlar om när barn far illa eller riskerar att fara illa.

³² Kenny, M. C., 2001.

³³ Ibid.

³⁴ Österberg, F., 2010.

³⁵ Svensson, B., 2013.

Tvärprofessionell samverkan

De senaste 20 åren har kraven på samarbete kring barn som far illa eller riskerar att fara illa intensifieras såväl i Sverige som i andra länder.³⁶ Det finns relativt omfattande forskning om organisationers samarbete kring barn och unga och den utgår främst från ett professionellt eller organisatoriskt perspektiv.³⁷

Resultat vittnar om katastrofala samarbeten och om professionella som hamnat i konflikter angående exempelvis status, roll, ansvar och ekonomi, men också om förhöjd kvalitet och effektivitet.³⁸

I forskningen finns ofta en strävan efter att beskriva främjande och hindrande faktorer vid samarbete. De främjande faktorer som tas upp har ofta sin motpart i hindrande faktorer. Flera av de främjande faktorerna handlar om tydlighet, t.ex. tydligt formulerade mål, tydlig ledning, tydlig ansvarsfördelning, tydlig kommunikation och tydlig arbetsfördelning. Andra faktorer som lyfts fram är nödvändigheten av att ha tillit till varandras organisationer på så sätt att uppgifter genomförs inom de överenskommelser som stämts. Hindrande faktorer som tas upp är bland annat vaga mål, olika kunskapsstraditioner, lagstiftning och resursbrist.³⁹ Trots att det finns väl utvecklade modeller som bygger på kunskap om både hindrande och främjande faktorer visar forskning att det är oerhört svårt att få ett interprofessionellt samarbete att fungera i praktiken.⁴⁰ Exempelvis visar det sig att formulering av tydliga mål är komplext på så sätt att det ofta finns tre målbilder som ska samverka: samarbetets mål, organisationens mål och individuella mål. Dessa målbilder kan vara implicita eller explicita, och ibland dolda.⁴¹

Forskning fokuserad på effekter av samarbete är ett mindre utforskat område, vilket innebär att det saknas kunskap t.ex. om ifall samarbete mellan skola och socialtjänst ger positiva effekter för barn och familjer.⁴² På samma sätt är forskning som rör samarbete mellan skola och socialtjänst där barn och ungdomars erfarenheter systematiskt lyfts fram som en kunskapskälla ett område där det fattas kunskaper.⁴³ I några av de studier som fokuserat generellt på föräldrar och barns erfarenheter av samarbete visades bland annat att föräldrarna upplever det positivt med mindre möten och mer holistisk hjälp. Nackdelen är dock att de upplever det obehagligt att inte veta vem i det

³⁶ SOU, 2011:33; 2010:95.

³⁷ Socialstyrelsen, 2013; Danermark et al., 2010; Warin, J., 2007; Willumsen, E., 2008.

³⁸ Glenny, G. & Roaf, C., 2008.

³⁹ Socialstyrelsen, 2013.

⁴⁰ Huxham, C. & Vangen, S., 2005.

⁴¹ Ibid.

⁴² SOU, 2010:95; Stead, J., Lloyd, G. & Kendrick, A., 2004.

⁴³ SOU, 2010:95; Willumsen, E., 2008.

professionella nätverket som vet vad om dem.⁴⁴ Snabbare service jämfört med när organisationer arbetar var för sig, villighet att prova nya kreativa lösningar samt en villighet att tänja på regelverket är andra resultat som rapporterats.⁴⁵ Barn berättar också om hur de upplever att de professionella i samarbete främst är intresserade av att utbyta information sinsemellan snarare än att lyssna på barnets åsikt om sin egen situation, att det är svårt att hinna med att träffa alla som vill hjälpa dem och att de därför väljer bort stödet från vissa professionella.⁴⁶

Sammanfattningsvis visar forskningen att ett tvärprofessionellt samarbete kring barn som far illa eller riskerar att fara illa generellt utgår från ett organisatoriskt eller professionellt perspektiv. Resultaten visar på samarbetssvårigheter beroende på faktorer som svårigheter att upprätta en gemensam målbild, kommunikation, styrning, ledning och arbets- och ansvarsfördelning. Det finns bristfälligt med studier som ger kunskap om samarbetets effekter för barn och familjer samt begränsat med forskning som utgår från barnens perspektiv på tvärprofessionella samarbeten.

Team Agera – en utökad elevhälsa

Team Agera är ett samarbete mellan skolan och socialtjänsten och en del i den politiska satsningen på ”barn och ungas uppväxtvillkor”. Teamet utgör en utökad elevhälsa med tvärprofessionella resurser, vilka tillsammans har en bred kompetens avseende olika evidensbaserade metoder. Medarbetarna har en bakgrund antingen inom socialtjänsten eller inom skolan och tillsammans har de ett utökat ansvarsområde för att komma åt den gråzon som finns mellan skola och socialtjänst. Team Agera arbetar med Grästorps alla grundskolor, vilket omfattar tre skolor med ett gångavstånd på cirka 200 meter. Totalt är de tre skolorna hemvist för drygt 600 elever. Ekonomisk innebär Team Agera uppskattningsvis en extra satsning av resurser motsvarande 1,5 heltidstjänst i jämförelse med budgeterade kostnader för en traditionell elevhälsa.

Team Ageras verksamhet har utvecklats från att vid starten 2011 ha haft en samordnande funktion till att i dagsläget, år 2015, även erbjuda direkta insatser till barn och deras föräldrar. Nedan ges en historisk tillbakablick i syfte att tydliggöra teamets utveckling.

⁴⁴ Farmakopoulou, N., 2002.

⁴⁵ Hudson, B., 2007.

⁴⁶ Bolin, A., 2014.

Från samordnarfunktion till operativ verksamhet

När Team Agera startade sin verksamhet i januari 2011 var syftet att stärka samverkan runt barn och unga, och teamet skulle arbeta stödjande och förebyggande för att vända en negativ utveckling. Bildandet av Team Agera föranleddes av att kommunfullmäktige i Grästorps kommun hade som ett prioriterat mål att ”förbättra barn och ungas uppväxtvillkor i kommunen”. Som ett led i att verka för kommunfullmäktiges mål tillsatte det sociala utskottet och bildningsutskottet Team Agera.

Teamet bestod till en början av en person med bakgrund inom socialtjänsten och en person med bakgrund i skolan. De utgjorde ett tillsammans team med placering i kommunhuset och kostnaden för teamets arbete delades mellan socialtjänsten och skolan. Även om tanken var att alltid ha barnet i centrum, arbetade teamet inte direkt med barn och unga och deras föräldrar. Fokus låg istället på samordning kring insatser för barn/elever med behov av stöd och hjälp genom 1) ledning och samordning av möten med personer från olika professioner och med föräldrar samt identifiering av aktörer som behövde samverka i enskilda fall, 2) handledning och stöd till professionell personal och nyckelpersoner och 3) samordning av föräldrastödsutbildningar och kartläggning av existerande kompetens för genomförandet av utbildningar. Enhetschefer, rektorer, förste socialsekreterare och föräldrar hade möjlighet att initiera ett uppdrag, dock inte eleverna själva. Målet var att samverkan mellan nyckelpersoner involverade i barnet skulle öka och att färre barn och unga skulle ”hamna mellan stolarna”.

Efter drygt ett halvår omvärderade Team Agera i slutet av 201 sin verksamhet, delvis på grund av att teamet under en period tillfälligt varit ålagda att vikariera som kuratorer vid skolorna i Grästorp, till att även inkludera direktkontakt med eleverna. Det sågs som centralt att barnen skulle slippa hamna mellan stolarna (mellan skola och socialtjänst) och att hjälp och stöttning skulle finnas så nära barn och föräldrar som möjligt. Det skulle vara lätt att få hjälp och hjälpen skulle främst baseras på individens upplevda behov av stöd och kunna ges så snart behovet uppstått (då motiveringen är som störst). Förändringen av verksamhetens fokus hade sin grund i identifierandet av tolv centrala punkter:

1. Färre barn ska hamna mellan stolarna.
2. Barnens uppväxtmiljö ska förbättras.
3. Föräldrar ska lättare få hjälp.
4. Socialtjänstens rykte bör förbättras.
5. Barnen behöver tidiga insatser för att lyckas bättre, såväl i skolan som på fritiden.
6. Personal med ansvar för barn och unga behöver känna till varandra.

7. Skolan och socialtjänsten måste samarbeta mer kring utsatta barn/unga.
8. Kommunen måste hushålla med resurserna och effektivisera arbetet kring barn/unga.
9. Antalet tillgängliga vuxna bland barn/unga ska öka.
10. Fördomar mellan lärare och socialsekreterare ska minska.
11. ”Gråzonen” mellan skola och socialtjänst behöver bli mindre.
12. Kommunen behöver bli mer flexibel i att möta uppkomna behov hos barn/unga.

Hösten 2012, ett och ett halvt år efter starten av Team Agera, skrevs verksamhetens mål om för att tydligare fokusera på ett operativt arbete, genom en tvärprofessionell kompetens, med barn och deras föräldrar. Målen var att:

- tidigt upptäcka barn i riskzonen
- reducera antalet barn som hamnar mellan stolarna och inte får hjälp
- stöd till barn/unga och deras föräldrar ska ske i ett mycket tidigt skede, t.ex. via föräldrautbildning
- skapa en ökad och förbättrad samverkan mellan professioner som möter barn/unga och deras familjer i Grästorps.

Centralt för den nya verksamheten är att den placeras på skolan för att barnen själva, deras föräldrar och skolans personal snabbt och enkelt ska få tillgång till deras hjälp och stöd. I sin rapport från 2011 beskriver man en önskan om att vara ”en öppen dörr” och att vara ”synliga” för alla. I och med de nya målen är det tydligt att Team Agera har som ambition att jobba som en utökad elevhälsa för barn och familjer som kan anses befinna sig i gråzonen. I verksamhetsberättelsen för 2012 går det att läsa: ”Gråzonen gör att det finns individer som inte har rätt till stöd från socialtjänsten, samtidigt som de ligger utanför skolans uppdrag inom elevhälsan. Dessa barn hamnar mellan stolarna och får inte den hjälp de behöver. Vi menar att ”elevhälsan ska fylla ’gråzonen’ mellan skola och socialtjänst, genom ett utvidgat arbete och ett fördjupat uppdrag i arbetet med barnet/den unge och dess familj.”

Genom de nya målen och ambitionerna utvidgade Team Agera sin verksamhet avseende både personal och kompetens. De vidareutbildade sig inom olika evidensbaserade metoder såsom Komet (utbildning för föräldrar till barn 3–18 år), SkolKomet, rePULSE (tioveckorsprogram för impulshantering för barn), KBT (kognitiv beteendeterapi) och ICDP (utbildning för föräldrar till barn i de lägre åldrarna).

Lsåret 2013/2014

I och med en extra satsning från Folkhälsomyndigheten i juni 2013–december 2014 fick Team Agera möjlighet att utöka och fördjupa elevhälsoarbetet. Teamet bestod i början av låsåret 2013/2014 av 4,20 heltidstjänster:

samordnare/beteendevetare 100 %, skolkurator/beteendevetare 80 %, pedagog/öppen förskola 60 %, skolkurator/beteendevetare 80 % och pedagog/handledare 100 %. Under låsåret var en 80 %-tjänst vakant på grund av föräldraledighet. Procentsatsen hos övriga anställda ökade dock, vilket innebar att det under vårterminen 2014 fanns 3,75 heltidstjänster.

Team Ageras arbete kan beskrivas innehålla både förebyggande och direkta insatser. I deras egen dokumentation framkommer att de under låsåret 2013/2014⁴⁷ arbetade utifrån uppdraget att komma i kontakt med så många barn/ungdomar och föräldrar som möjligt. Syftet var att barn och familjer snabbt och lätt skulle få hjälp utifrån det stödbehov de själva definierade att de hade.

Teamet genomförde under låsåret bland annat förebyggande arbete, individuella kontakter och föräldrakontakter.

Förebyggande arbete

- Tillbringat tid på öppen förskola under 2 dagar per vecka samt genomfört sammanlagt 84 träffar under skolåret med i snitt 7 barn och 6 vuxna per tillfälle.
- Genomfört individuella hälsointervjuer med alla elever i åk 4 för att prata om trivsel, mående och om de önskar förändra något i sin skolsituation, med efterföljande arbete i helklass i samarbete med pedagog.
- Enligt likabehandlingsplanen genomfört ett förebyggande arbete med gruppövningar med alla åk 3-klasser på våren, med inriktning på samarbete, bra kompis och konflikthantering.
- Genomfört pubertetssamtal i samarbete med skolsköterskorna för åk 5.
- Genomfört olika tematräffar med inbjudna föreläsare, t.ex. om självförtroende, impuls kontroll, internet etc.
- Deltagit i olika aktiviteter riktade till barn och familjer i Grästorps kommun, t.ex. vuxenvandrat vid festival, samrådsmöten etc.

⁴⁷ Team Agera, 2014.

Individuella kontakter

- Individuell kontakt med 155 elever under året (antalet träffar per elev varierade kraftigt). Sammanlagt har 822 besök för enskilda samtal dokumenterats under året, varav 604 var planerade.
- Genomfört 5 nätverksmöten kring enskild elev.
- Genomfört 10 sociala kartläggningar på uppdrag av rektor.
- Handledning av rektorer och lärare i sociala frågor har skett med 15 individer vid 45 tillfällen.
- Därtill kommer de spontana samtal som skett vid ”öppen dörr” där elever kommer förbi och pratar eller kommer fram i korridoren eller på skolgården. Dessa samtal uppskattas vara mellan 1 000–1 200 vilket är cirka 6 stycken per dag i snitt.

Föräldrastöd

- Föräldrautbildningar i ICDP (vägledande samtal) hösten 2013 vid 6 tillfällen om 2 timmar, med 8 föräldrar.
- Tre kurser i spädbarnsmassage med sammanlagt 21 barn och 21 vuxna vid de 3 tillfällen som varje kurs innebar.
- Föräldrautbildning i Tonårskomet 12–18 år hösten 2013 med 7 föräldrar under 8 kvällar om 2,5 timmar, samt under våren 2014 med 7 föräldrar.
- Föräldrautbildning i Föräldrakomet 3–11 år hösten 2013, med 9 föräldrar under 11 kvällar om 2,5 timmar samt under våren 2014 med 11 föräldrar.

Det är värt att notera att Team Ageras verksamhet, även om den har gått från att vara mer av en samordningsfunktion till att också vara en operativ verksamhet, alltid har haft som mål att fånga upp barn och föräldrar i gråzonen eller med andra ord de som riskerar att hamna mellan stolarna, vilket syftar på det mellanrum som blir mellan det som är skolans ansvar och det som är socialtjänstens.

Grästorps kommun

Grästorp är en mindre kommun i Västra Götaland som under 2013 hade drygt 5 600 invånare, varav drygt 1 200 var i åldrarna 0–19 år. Tittar vi närmare på denna åldersgrupp kan vi se att det i Grästorp, i jämförelse med Sverige i övrigt, var en lägre andel barn/unga som levde i familjer med ekonomisk utsatthet, hade föräldrar vilka mottog ekonomiskt bistånd och/eller hade lågutbildade föräldrar. Däremot var det 2013 fler barn/unga som i Grästorp, än i Sverige för övrigt, som hade föräldrar som var långtidsarbetslösa. Den generella

arbetslösheten låg dock inte högre än i Sverige i övrigt, vilket inte heller arbetslösheten bland ungdomar i åldrarna 16–24 år gjorde. Utbildningsnivån låg däremot något lägre. Skillnaden utgjordes framför allt av att det fanns färre personer med eftergymnasial utbildning, då andelen med gymnasial utbildning var större än i övriga landet. Antalet anmälda våldsbrott per 100 000 invånare var 2013 något färre i Grästorp än i andra svenska kommuner.

Tittar vi på kvalitet, resurser och resultat i Grästorps grundskolor ser vi att meritpoängen i årskurs 9 samt antal elever i årskurs 6 med godkänt betyg i alla ämnen är relativt lika och till och med något högre jämfört med Sverige i övrigt. När det gäller antal elever i årskurs 6 med godkänt betyg i alla ämnen placerar sig Grästorp bland de 25 % bästa kommunerna i Sverige. I genomsnitt kostar grundskolan i Grästorp mindre per invånare än vad den gör i övriga Sverige. Andelen högskoleutbildade lärare är trots det högre än i Sveriges kommuner för övrigt.

Tabell 1. Information om Grästorps kommun

| Information från 2013 (i vissa fall 2012 och 2014) | Grästorp | Sverige |
|---|----------------|----------------|
| Antal invånare | 5 641 | – |
| Antal invånare i åldrarna 0–19 år | 1 219 | – |
| Invånare 0–19 år i ekonomiskt utsatta familjer, andel (%) | 8,5 | 11,2 |
| Barn i befolkningen som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd, andel (%) | 0,5 | 2,1 |
| Invånare 0–19 år med föräldrar som högst har grundskoleutbildning, andel (%) | 4,3 | 7,2 |
| Invånare 0–19 år med minst en långtidsarbetslös förälder, andel (%) OBS! Data från år 2012, data från 2013 saknas. | 23, 8 | 19,7 |
| Invånare 16–64 år som är arbetslösa eller i konjunkturberoende program, andel (%) | 7,4 | 7,4 |
| Arbetslöshet 16–24 år i kommunen, andel (%) av befintlig arbetslöshet | 9,7 | 10 |
| Utbildningsnivå i åldrarna 20–64 år, andel (%) <ul style="list-style-type: none"> • Förgymnasial utbildning • Gymnasial utbildning • Eftergymnasial utbildning | 16 59 24 | 13 47 38 |
| Anmälda våldsbrott i kommunen, antal/100 000 invånare | 727 | 819 |
| Elever i åk 6 med godkänt betyg i alla ämnen, kommunala skolor, andel (%) OBS! Data från år 2014, data från 2013 saknas. | 84,1 | 78,8 |
| Meritvärde i åk 9, kommunala skolor, genomsnitt (16 ämnen) OBS! Data från år 2014, data från 2013 saknas. | 207 | 208 |
| Kostnad barn och utbildning, kr/invånare | 21 808 | 23 741 |
| Lärare med pedagogisk högskoleexamen i kommunal grundskola, andel (%) | 97,5 | 89 |

Källa: KOLADA, en databas där kommunernas och landstingens verksamheter kan följas från år till år, www.kolada.se.

Kapitel 2

UNDERSÖKNING

Syftet med Team Agera är att erbjuda insatser som av tradition erbjuds av socialtjänsten i ett försök att öka tillgängligheten av stöd till barn och familjer. Fokus ligger på 1) barn i familjer med missbruksproblem eller psykisk ohälsa, eller där våld förekommer samt 2) barn med psykisk ohälsa. Genom att arbeta förebyggande är målet att tidigare och i ökad utsträckning hitta de barn och familjer som av olika anledningar är i behov av hjälp och stöd. I rapporten vill vi specifikt svara på frågan: *På vilket sätt kan en verksamhet som Team Agera möjliggöra en ökad potential att agera i den så kallade gråzonen som utgörs av elever och föräldrar som annars "trillar utanför" systemet, alternativt inte får hjälp och stöd förrän långt efter det att behoven uppkommit?*

Under ett års tid, från oktober 2013 till oktober 2014, samlades ett mångfacetterat material in med avsikt att spegla Team Ageras verksamhet ur både ett inifrån- och ett utifrån perspektiv, ur såväl andra professioners synvinkel som ur elevers och familjers. Team Agera deltog själva i fokusgruppsintervjuerna med syftet att ge ett inifrånperspektiv på verksamheten. Professioner, vilka kommer i kontakt med Team Agera (pedagoger, socialsekreterare, skolledning och övriga elevhälsan) har intervjuats med syftet att beskriva hur verksamheter som berörs av Team Agera uppfattar deras arbete. Vidare har elever och föräldrar som berörts av någon form av insats från Team Ageras sida under utsatt period intervjuats för att redogöra för mottagarnas upplevelse. Föräldrar och barn i berörda åldrar fick även fylla i en enkät för att ge en bild av i vilken mån Team Agera når ut till elever och barn i allmänhet samt vilken påverkan Team Ageras arbete har på föräldrars och barns relationer mer specifikt. Utöver ovanstående empiri togs även statistik fram gällande elevers skolprestation och närvaro, både före och efter den aktuella perioden.

I detta kapitel kommer syfte och undersökningsmetoder att presenteras mer i detalj.

Syfte och mål

Syftet med undersökningen var att svara på frågan: På vilket sätt kan en verksamhet som Team Agera möjliggöra en ökad potential att agera i den så kallade gråzonen som utgörs av elever och föräldrar som annars "trillar utanför" systemet alternativt inte får hjälp och stöd förrän långt efter det att behoven uppkommit. Syftet har konkretiserats i följande fyra frågeställningar:

1. I vilken mån använder barnen Team Agera för att få stöd och hjälp och vilket resultat tycker de att detta ger?
2. Hur använder sig de professionella av Team Agera i sin verksamhet och vad tycker de att Team Ageras verksamhet tillför i arbetet med barn i gråzonen?
3. Vilka egenskaper hos Team Agera möjliggör ett utökat handlingsutrymme i gråzonen, dels för Team Agera, dels för andra professioner?
4. Hur förhåller sig Team Agera till gråzonen i organiseringen av sitt arbete?

Målet med undersökningen var att dess resultat ska utgöra en bas för Team Ageras fortsatta elevhälsoarbete samt fungera som en inspirerande idébank för liknande kommunala verksamheter runt om i Sverige, med liknande resursbegränsningar som de i Grästorps kommun.

Insamling av material

Nedan beskrivs de olika grupperna i undersökningen samt insamling och analys av material för respektive grupp i detalj. I tabell 2 presenteras en sammanställning av det insamlade materialet.

Tabell 2. Överblick över antal enkäter, individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer samt insamlad statistik per grupp

| | Pre-/post-enkäter | Individuella intervjuer | Fokusgrupps-intervjuer | Insamlad skolstatistik |
|---|-------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| Barn i allmänhet | 50 | | | |
| Föräldrar i allmänhet | 137 | | | |
| Barn som fått insats | | 20 | | X |
| Föräldrar som fått insats | | 9 | | X |
| Professionella – pedagoger | | 2 | 2 | |
| Professionella – skolledning | | | 1 | |
| Professionella – elevhälsa | | | 1 | |
| Professionella – socialsekreterare | | | 1 | |
| Team Agera | | | 2 | |

Barn och föräldrar i allmänhet

Utifrån Team Ageras mål att fler barn och föräldrar tidigt ska kunna få hjälp som bidrar till att elevernas skolsociala situation förbättras, valde vi att undersöka barns och föräldrars upplevelse av att stöd och hjälp finns tillgängligt. Vi vände oss till alla barn och föräldrar, oavsett om de fått någon form av insats eller inte. Material samlades in genom en enkätundersökning bland elever i årskurs 6–8 och bland föräldrar med barn i årskurs 1–8. Ett antal frågor ställdes inom områdena: 1) behov av stöd och hjälp, 2) möjlighet att få stöd och hjälp samt 3) kännedom om skolan och socialtjänstens möjlighet att erbjuda stöd och hjälp. Se bilaga 1 för samtliga frågor.

Alla barn och föräldrar i de utvalda årskurserna erbjöds att delta i enkätundersökningen. Enkäterna delades ut vid två tillfällen, hösten 2013 och hösten 2014. I resultatet nedan utgår vi från materialet insamlat hösten 2013 och i enskilda analyser jämför vi materialet från 2013 med det från 2014. Hösten 2013 skickades en länk till en webbenkät ut till 209 elever i årskurs 6–8 och till föräldrar med elever i årskurs 1–8 (totalt 493 elever). Barnen genomförde undersökningen under skoltid efter att deras föräldrar godkänt deras deltagande. Såväl barn som föräldrar fick skriftlig information om undersökningen och om att det var frivilligt att delta. Ett mindre antal föräldrar valde att delta samt godkände att deras barn deltog i undersökningen. Sammanlagt deltog 50 barn och 137 föräldrar.

De barn som fyllde i enkäten gick i årskurs 6, 7 eller 8 när materialet samlades in. Eftersom endast 50 barn har besvarat enkäten, bör inte för stora slutsatser dras av materialet. Av de 50 barn som deltog var 28 flickor och 22 pojkar. Ungefär hälften av barnen (57 %) uppgav att de någon gång frågat en vuxen på skolan om hjälp om de haft problem, däremot hade ingen av dem sökt hjälp hos socialtjänsten.

Föräldrarna som fyllde i enkäten har barn som under hösten 2013 gick i årskurs 6, 7 eller 8. Totalt besvarade 137 föräldrar enkäten, varav 70 % var mammor och resterande 30 % pappor. Ungefär 25 % av föräldrarna uppgav att de någon gång bett om hjälp på barnets skola när de haft problem. Enbart 5 % (7 stycken) av föräldrarna hade sökt hjälp hos socialtjänsten.

Barn och föräldrar som fått någon form av insats

Under perioden oktober 2013 till juni 2014 fick 88 barn insatser i form av rePULSE och kuratorssamtal (vid mer än fyra tillfällen). Team Agera tog kontakt med barnens vårdnadshavare för att ta reda på deras inställning till att barnen deltog i en intervju i utvärderingssyfte och därefter tillfrågades barnen av personal från Team Agera om att delta i en utvärderingsintervju. Av de 88

tillfrågade var 26 barn positiva till att delta i en intervju. När forskaren tog kontakt avstod 6 av dem från att delta. De vanligaste motiveringarna var att de inte hade tid eller att de inte längre ville bli intervjuade. Totalt intervjuades 20 barn i åldern 7–16 år. Utifrån Team Ageras dokumentation kategoriserades det problem som barnet sökte för, alternativt angavs det första problem som uppdagades. Problematiken kan relateras till följande tre kategorier: skolan, emotionella aspekter och familj/socialt nätverk.

- 1) **Skolan.** Vilket bl.a. inkluderar mobbning (fysiskt och virtuellt via sociala medier), hög frånvaro och hög nivå av konflikter (inklusive våld) med andra barn och med lärare.
- 2) **Emotionella aspekter.** Vilket inkluderar låg självkänsla, suicidtankar/-försök och nedstämdhet.
- 3) **Familj/socialt nätverk.** Vilket bl.a. inkluderar sexuella övergrepp, fysisk och psykisk misshandel, föräldrars alkoholmissbruk, föräldrars psykiska ohälsa och föräldrars konflikter.

I tabell 3 presenteras på individnivå dels vem som initierade kontakten med Team Agera, dels till vilken kategori det första problem som uppdagades var relaterat till. Av de 20 barn som intervjuats var 7 pojkar och 13 flickor. 13 av barnen initierade själva kontakten, i 6 fall var det en förälder och i 1 fall var det en lärare. I en övervägande del av fallen var det första problem som uppdagades skolrelaterat (12 stycken), i 4 fall var problemet familjerelaterat, i 2 fall var det emotionellt relaterat och i 2 fall var problemet såväl emotionellt som familjerelaterat. Barnen var mellan 7 och 13 år, med en median på 12 år.

De flesta av intervjuerna tog plats i skolmiljö, antingen i Team Ageras lokal eller i fritidshemmets lokaler. Några intervjuer genomfördes utanför skolan och då i barnets hem eller i en av kommunhusets lokaler. Barnen valde tillsammans med sina föräldrar var de ville att intervjun skulle ske. Intervjuerna tog från 20 minuter upp till 1 timme, och de var något kortare för de yngsta barnen (7–9 år) och något längre för de lite äldre. Barnen gav ett skriftligt samtycke. Föräldrarna gav ett skriftligt samtycke till barnens deltagande om intervjun tog plats i hemmet, annars gav de ett muntligt samtycke via telefon.

Tabell 3. Intervjuat barn, ålder, kontaktsökare och initialt problem

| Namn | Ålder | Vem initierade kontakt | Första problem relaterade till |
|---------|-------|------------------------|--------------------------------|
| Anders | 16 | barn | skola |
| Annika | 12 | barn | skola |
| Belinda | 13 | barn | emotionellt |
| Cecilia | 12 | barn | emotionellt + familj |
| Elsa | 11 | barn | skola |
| Fanny | 12 | barn | skola |
| Gisela | 12 | barn | familj |
| Johan | 11 | lärare | skola |
| Olle | 9 | förälder | familj |
| Sofia | 13 | barn | emotionellt |
| Hanna | 11 | barn | familj |
| Ida | 13 | barn | emotionellt + familj |
| Jill | 9 | förälder | familj |
| Kajsa | 10 | barn | skola |
| Lukas | 10 | förälder | skola |
| Marcus | 12 | barn | skola |
| Peter | 12 | barn | skola |
| Lena | 9 | förälder | skola |
| Maria | 7 | förälder | skola |
| William | 7 | förälder | skola |

Not: Namnen är fingerade.

Inledningsvis användes en semistrukturerad intervjuguide och frågorna centrerades kring följande teman: 1) insatsen och vad barnet uppfattade att den skulle innebära, hur de fick kontakt etc., 2) upplevelsen av stödet de fick, 3) vilka förändringar de kunde märka (resultatet) och 4) betydelsen av tillgänglighet. En surfplatta med olika bilder designade för att fånga barnens upplevelse utifrån de ovan nämnda frågeteman användes under intervjun. Designen var inspirerad av och liknade den metod där vinjetter används för att presentera hypotetiska situationer för att fånga barns skapande av mening, agerande och tilltro till den egna förmågan att påverka.⁴⁸ Bilderna syftade till att stimulera olika minnen av situationer i skolan, i familjen och på fritiden. Forskaren introducerade bilderna genom att berätta att de var arrangerade (och inte verkliga händelser) för att skapa samtal om hur man kan tänka om upplevelsen av olika situationer. Ett

⁴⁸ Bolin, A., 2014.

exempel är en bild på en flicka som hoppar höjdhopp. Bilden introducerades med orden att det var en flicka som kände att hon klarade av en sak i skolan. Därefter ställdes frågan: *Känner du igen det här utifrån ditt liv?* Exempelvis kunde barnet säga att det tidigare inte kunde kontrollera sig och fort blev arg, men att han eller hon nu kunde kontrollera sig på ett bra sätt. Andra exempel på bilder är en pojke som sitter med händerna framför ansiktet. Bilden introducerades med orden att han kände sig ledsen i skolan. Några bilder handlade om att fånga relationer i hemmet, exempelvis visades en bild med en skål som det stod fredagsmys på och en bild som visade vuxna och alkohol. Ytterligare bilder visade situationer på fritiden, exempelvis med barn som utövade en sport.⁴⁹ Metoden fungerar på så sätt att forskaren kunde ställa följdfrågor till sådant som barnet redan sagt. Exempelvis kunde ett barn säga att det kände igen pojken med händerna framför ansiktet för att han eller hon själv hade känt så, men inte gjorde det längre. Forskaren kunde då exempelvis fråga om det var på grund av den förändring de tidigare hade pratat om, och på så sätt fördjupades intervjun. Ett exempel är en pojke på 12 år, Peter, som under intervjun såg en bild av en pojke som var utsatt av andra elever. När Peter såg bilden sa han: ”oj ...” På frågan om han kände igen sig svarar han ja. Samtalets utvecklades:

I: Ja, där är det någon som är ganska illa utsatt faktiskt. Skulle du säga att du var den som stod där?

P: Mm, det var så i trean, det var det.

I: Mm. Men var du honom eller var du dem?

P: Jag var dem.

Med bilden fördjupades intervjun och pojkens berättelse handlade om hur han hade förändrat sitt beteende med stöd av Team Ageras insats. Han berättade att han slutat vara dum mot andra barn, t.ex. hade han slutat knuffa och reta dem.

De föräldrar som under mätperioden deltog i Komet uppgick till sammanlagt 34 stycken. Personal från Team Agera frågade samtliga om de ville delta i en utvärderingsintervju samt lämnade skriftlig information i anslutning till att kursen avslutades. Av de 34 var det 9 stycken som svarade ja. En trolig anledning till det låga antalet deltagare i intervjun kan vara att föräldrarna redan hade lagt ner mycket tid på kursen (en kväll i veckan under cirka tio veckor) och att det upplevdes övermäktigt att boka in ett tillfälle till. De 9 intervjuer som genomfördes gjordes under kvällen eller på helgen. En intervju genomfördes via telefon. Föräldrarna gav ett muntligt och skriftligt samtycke till att delta i

⁴⁹ Se exempel på bilder i bilaga 7.

studien. Intervjuerna tog generellt 1 timme. En semistrukturerad intervjuguide användes och frågorna centrerades kring följande teman: 1) hur de fick veta att det fanns ett erbjudande om föräldrastöd, 2) upplevelsen av kursens genomförande, 3) relevansen i innehållet samt 4) resultatet. Se bilaga 2 och 3 för intervjuguiden.

Utöver intervjumaterialet samlades skolstatistik i form av meritvärde, betyg i kärnämnen (engelska, matte, svenska) samt anmäld och oanmäld frånvaro in från aktuell skola. Statistiken samlades in för samtliga 88 barn som under perioden oktober 2013 till juni 2014 fick insatser i form av rePULSE och kuratorssamtal (vid mer än fyra tillfällen), och den samlades in både före (hösten 2013) och efter (våren 2014) interventionen.

Professionella

Fokusgruppsintervjuer samt enskilda intervjuer genomfördes med fyra grupper av professionella, alla vars arbete berörs av Team Ageras verksamhet: 1) pedagoger på skolan, 2) socialsekreterare i kommunen, 3) skolans ledning samt 4) skolans övriga elevhälsa.

1. Totalt genomfördes fyra intervjuer med pedagogerna. Av dessa var två fokusgruppintervjuer, med 2–3 lärare i varje grupp, och två var enskilda intervjuer. Samtliga intervjuer var planerade som fokusgruppintervjuer, men med anledning av sena återbud genomfördes istället enskilda intervjuer. Totalt deltog 7 pedagoger, varav 5 kvinnor och 2 män. Två av pedagogerna undervisade på mellanstadiet, två på högstadiet och tre på både mellan- och högstadiet.
2. En fokusgruppsintervju genomfördes med socialsekreterare i kommunens socialtjänst. I intervjun deltog 3 socialsekreterare samt förste socialsekreterare.
3. En fokusgruppsintervju genomfördes med skolans elevhälsa. I intervjun deltog 1 specialpedagog och 2 skolsköterskor.
4. En fokusgruppsintervju genomfördes med skolans ledning. I intervjun deltog rektorn samt kommunens skolchef.

En semistrukturerad intervjuguide användes och frågorna centrerades runt följande teman: 1) hur hittar barnen/föräldrarna hjälp och hur hittar skolan/socialtjänsten/elevhälsan de barn/föräldrar som behöver hjälp? 2) förändring sedan projekt Team Agera påbörjades för grupperna: verksamheterna, barnen och familjerna, 3) insatser för elever och familjer och 4) betydelsen av tillgänglighet. Se bilaga 4, 5 och 6 för intervjuguiden. Samtliga intervjuer varade i drygt 1 timme och spelades in på band.

Team Agera

Materialet från Team Agera bestod av att medarbetarna dokumenterade antal och art av insatser under mätperioden, samt anledningen till varje insats, vem som tog initiativ till den och antal anmälningar till socialtjänsten. De blev även ombudda att skriva ner casebeskrivningar som de upplevde var goda exempel på hur de hade lyckats hitta och stödja barn i gråzonen.

Utöver den skriftliga dokumentationen genomfördes två fokusgruppsintervjuer med medarbetare från Team Agera. Som förberedelse inför intervjuerna ombads teamet välja ut en av de casebeskrivningar de som grupp tidigare skickat in till forskargruppen. Även forskargruppen valde ut en casebeskrivning. Teamets case handlade om hur en av medarbetarna efter samtal med ett 10-årigt barn som ofta klagat på ont i magen och huvudet och som hade hög ströfrånvaro, särskilt efter helgen, förstod att det fanns en allvarlig och djup konflikt mellan barnets föräldrar. Ett möte med föräldrarna initierades och under mötet tog personalen upp hur denna konflikt påverkade barnet och meddelade att en anmälan till socialtjänsten skulle behöva göras om inte förhållandena ändrades. Efter ett tag gjordes en anmälan om att föräldrarnas samarbetsproblem påverkade barnet negativt. Efter att anmälan var gjord fick Team Agera söka upp socialtjänsten ett par gånger för att understryka att konflikten var allvarlig och hade stark påverkan på barnet. Efter ytterligare några veckor berättade barnet om nya omständigheter och en ny anmälan om missförhållande (våld från en av föräldrarna) gjordes. Personalen uppfattade att barnet berättade om våldet efter att barnet i fråga upparbetat en tillit till den person som representerade Team Agera. Forskargruppen valde ut ett case som handlade om en tonåring med psykisk ohälsa och hur kontakten trappades upp i förhållande till dennes ökade ångest och suicidbeteende. I caset agerade Team Ageras personal och barnet och föräldern fick akut hjälp av barn- och ungdomspsykiatri.

Tillsammans utgjorde dessa case ett diskussionsunderlag vid fokusgruppintervjun. I intervjuerna, som alla varade i cirka 1 timme, deltog samtliga fyra ur Team Ageras personal. Övergripande handlade fokusgruppens tema om arbetsdelning, vem som gör vad (Team Agera, lärare, socialsekreterare, elevhälsa) och varför i fråga om barn i gråzonen. Exempel på frågeområden är: hur man hittar elever i gråzonen, gränsdragning i förhållande till lärare och övrig elevhälsopersonal, gränsdragning i förhållande till situation för barnet, samarbete med socialtjänsten utifrån anmälningar, gränsdragning kring vem som gör vad under utredning och eventuella påföljande insatser samt de insatser som redan genomfördes av Team Ageras personal.

Analys av material

Det kvantitativa materialet kodades och bearbetades med hjälp av statistikprogrammet SPSS. Det ringa antalet deltagare innebar en begränsning i vilka analyser som kunde genomföras, och därför presenteras endast beskrivande information och enklare statistiska analyser. Pearsons korrelation har använts för analys av samband mellan variabler och t-test har använts för analys av medelvärdeskillnader mellan grupper.

De kvalitativa intervjuer som genomfördes med barn och föräldrar som tagit del av en insats, de professionella samt personalen från Team Agera transkriberades. Intervjuerna analyserades på gruppnivå tillsammans med övriga intervjuer inom gruppen (barn, föräldrar, professionella, Team Agera). En tematisk analysmetod användes, vilket innebär att mönster (teman) som återfanns i materialet identifierades, analyserades och rapporterades.⁵⁰ Braun och Clarke⁵¹ har delat in den tematiska analysen i sex faser: bekantande med materialet, sökande av initiala koder, organisering i teman, granskning av teman, definition och namngivning av teman och slutligen skrivande av rapport. Analysen påbörjades genom att allt material lästes igenom och ord ("initiala koder") relaterade till forskningsfrågorna markerades. Ytterligare en genomläsning genomfördes och de initiala koderna kategoriserades under teman och huvudteman, vilka presenteras i resultatkapitlet.

Teoretisk utgångspunkt för analysen

I analysen av intervjuerna med barn, föräldrar och professionella utgår vi från begreppet *uppfattad användningsmöjlighet* (*affordance* enligt James J. Gibson).⁵² Vi använder begreppet för att illustrera att det rör sig om aktörernas uppfattning av Team Agera, i kombination med det egna aktörskapet. Användandet av begreppet uppfattad användningsmöjlighet hjälper oss analytiskt att sätta fokus på barn och föräldrars uppfattningar och handlande när de initierar eller accepterar insatser från Team Agera, och på de professionellas uppfattningar och handlande när de samarbetar med teamet.

I analysen har vi fokuserat på Team Agera som en miljö/kontext som har vissa egenskaper, vilka tillsammans erbjuder elever, föräldrar och personal i skolan och socialtjänsten vissa användningsmöjligheter. Exempelvis har vi i analysen av intervjudata från de barn (N=20) som aktivt valt att använda sig av Team Agera, med hjälp av begreppet uppfattad användningsmöjlighet, kunnat utmejsla vad i

⁵⁰ Braun, V. & Clarke, V., 2006.

⁵¹ Ibid.

⁵² Gibson, J.J., 1979.

teamets arbetssätt som bjöd in till att just de valde att använda sig av dessa fyra nya vuxna i skolmiljön. Vår tolkning av det som gjorde att barnen sökte och/eller accepterade stöd från Team Agera (uppfattade användningsmöjligheter) beskrivs i resultatet som *varje dag-närvaro*, *kommunikationsteknologier* och att *stödet är synligt*. Det var dessa tre egenskaper som av barnen uppfattades vara av betydelse när de bestämde sig för att söka/acceptera stöd av Team Agera. När det handlar om lärarna och socialsekreterarna har vi haft samma analytiska utgångspunkt.

Kapitel 3

RESULTAT

Vi inleder resultatdelen med att redogöra för barnens perspektiv på Team Ageras arbete, och därefter följer föräldrarnas och de professionellas perspektiv. I avseendet barn på skolan i allmänhet (årskurs 6, 7 och 8) visar vår enkätundersökning (N=50) att barnen i hög grad upplevde att det fanns stöd att få från vänner och familj eller genom skolan. Störst stöd ansåg barnen att det fanns i familjen. Majoriteten av dem kände till elevhälsans arbete. Drygt hälften (57 %) uppgav att de frågat en vuxen om stöd om de haft problem, men ingen uppgav att de sökt hjälp hos socialtjänsten. Resultaten ska dock betraktas utifrån att enbart ett fåtal (50) barn besvarade enkäten och att bortfallet var stort.

Under mätperioden, oktober 2013–juni 2014, fick 88 barn särskilt riktat stöd i form av deltagande i rePULSE (ett tioveckorsprogram för impulshantering) eller kuratorssamtal (vid mer än fyra tillfällen). I Team Ageras dokumentation var det 72 % av de äldre barnen som själva tog initiativ till att söka stöd, bland de yngre var det företrädesvis en förälder som initierade intervention för sitt barn. En tolkning av det är att de yngre barnen behöver ett mer aktivt stöd för att få hjälp, medan stöd för de äldre barnen behöver organiseras så att de ges möjlighet att själva söka hjälp.

När det handlar om tillgänglighet var vi intresserade av hur barnen uppfattat att de kan använda sig av Team Agera. Tre faktorer har identifierats som viktiga. Den första är Team Ageras *varje dag-närvaro*, som erbjuder en plattform där barnen etablerar en känsla av tillit, vilket i sig kan leda till att de söker stöd. Den andra är Team Ageras användande av *kommunikationsteknologier* med hög igenkänningsfaktor, vilket innebär att en plattform där barnen tillåts söka stöd på sitt sätt, när de själva bedömer att det behövs, etableras. Den tredje är att *stödet är synligt*, vilket erbjuder en plattform för hjälp som inte är stigmatiserande då barnen ser att andra får stöd. Vi kan konstatera att ur Team Ageras perspektiv präglas deras arbetssätt av att vara tillgängliga och flexibla och att ge stöd när det behövs.

I frågan om effekter av att få stöd kan det konstateras att det för de yngre barnen inte fanns någon signifikant skillnad i anmäld eller oanmäld frånvaro före och efter intervention. För de äldre fanns en signifikant minskning av anmäld frånvaro, men inte av oanmäld. Signifikanta förbättringar fanns när det gäller meritvärde i betygen i matte och svenska. Förbättringar kunde även ses i engelska, men denna skillnad var inte signifikant. Det kan noteras att barnen i intervjuerna berättade om positiva skolrelaterade förändringar. Positiva socialt

relaterade förändringar som ett led i att de formulerat och berättat om problem/övergrepp/bristande omsorg kan också noteras. En positiv utveckling av självförtroende och självkänsla är ett annat resultat som barnen berättade om.

I avseendet föräldrar i allmänhet (med barn i årskurs 1–8) visar vår enkätundersökning (N=137) att flertalet föräldrar upplevde att det fanns stöd att få, främst från vänner och familj men även genom skolan. Majoriteten kände till elevhälsans arbete. Cirka 75 % av föräldrarna angav att det skulle kännas lätt eller ganska lätt att söka hjälp på barnets skola, medan endast drygt 20 % angav att det skulle kännas lätt eller ganska lätt att söka hjälp hos socialtjänsten. Resultaten ska dock betraktas utifrån att endast ett fåtal (137) föräldrar besvarade enkäten och att bortfallet var stort. I intervjuerna med föräldrar som fått någon form av insats framkom att Team Ageras flexibla arbetssätt var det som möjliggjorde kontakt i en annars fullbokad vardag.

I intervjuerna med de professionella (pedagoger, socialtjänsten, skolledningen och övriga elevhälsan) framkom att Team Agera upplevdes ingå i en viktig kedja av aktörer som agerar i gråzonen och att teamet många gånger möjliggör för de andra verksamheterna att se barn och familjer som behöver hjälp. Det betyder att det inte alltid är Team Agera som direkt identifierar barn som riskerar att inte få hjälp eller få hjälp för sent, men att Team Ageras kunskap och praktiska stöd kan bidra till att de andra professionerna kan identifiera barn i riskzonen. I intervjuerna framkom också att de professionella upplevde en styrka i att det finns många vuxna som barnen kan vända sig till, beroende dels på problematik, dels på vem man som barn litar på. På så sätt utgör de vuxna ett nät som fångar upp barn i riskzonen.

Pedagogernas, socialtjänstens och övriga elevhälsans behov av Team Agera ser delvis olika ut. Teamet skulle kunna beskrivas som ett stöd och en kunskapskälla för pedagogerna, en brygga för socialtjänsten och en resurs för övriga elevhälsan. Pedagogerna uppskattar att Team Agera är ett stöd när det gäller skolsociala problem, då det gör att de själva kan ägna mer tid åt utbildning. Socialtjänsten uppskattar att teamet har ett förtroende hos barn och föräldrar som gör att de kan fungera som socialtjänstens förlängda arm ut i skolan. Elevhälsan uppskattar att Team Agera är en extra resurs som snabbt och effektivt backar upp dem i deras arbete.

Även om Team Agera genomför flertalet insatser med egna resurser, upplever varken socialtjänsten eller skolans ledning att antalet orosanmälningar har minskat. De menar snarare att Team Agera genom åren har blivit allt duktigare på att göra adekvata bedömningar avseende diverse problembilder och att de mer ofta än tidigare resulterar i en orosanmälan. Teamet erkänns av de andra professionerna som en viktig länk i kedjan att identifiera och stödja barn i behov

av hjälp, främst utifrån att de har en hög tillgänglighet, är handlingskraftiga, utgör en neutral part i annars ansträngda situationer med föräldrarna samt är förtroendeingivande. Vår slutsats är att Team Agera är både en direkt resurs i identifieringen av barn i gråzonen och i att ge dem och deras föräldrar stöd och hjälp, och en indirekt resurs genom att de möjliggör för andra att identifiera barn i gråzonen. Utifrån det material som samlats in kan vi konstatera att Team Ageras existens bidrar till att fler barn i gråzonen identifieras och fångas upp.

Intervjuerna med Team Agera indikerar att i situationer som mer uttalat är i gråzonen, dvs. där barn lever i övergrepp/bristande omsorgssituationer eller där sådana situationer kan tänkas utvecklas, har barnen på något sätt signalerat att allt inte är bra hemma redan innan det lett till en anmälan till socialtjänsten. Inga direkta kopplingar till antalet anmälningar om missförhållanden kan göras, men det kan konstateras att anmälningarna inte har minskat, något som annan forskning visar är vanligt förekommande när skola och socialtjänst samverkar. Under hösten 2013 gjordes 14 anmälningar och under vårterminen 2014 gjordes 15 stycken. Anledningen bakom anmälningarna varierade, men flera berörde våld i hemmet, psykisk ohälsa, sexuella övergrepp och eget beteende (t.ex. alkohol- och droganvändande).

Barnens upplevelser

Materialet från de deltagande barnen utgörs av följande: enkätmaterial från barn i allmänhet, skolstatistik från de barn som under perioden oktober 2013 till juni 2014 fick någon form av insats samt intervjuer med ett urval av de barn som fick insats. Resultatet redovisas uppdelat på två grupper: barn i allmänhet och interventionsgruppen. Vi vill påminna om att resultatet för barn i allmänhet baseras på ett fåtal barn (50 stycken) och att bortfallet var stort. I diskussionen förs ett resonemang om eventuella bakomliggande orsaker till det låga deltagarantalet.

Barn i allmänhet

I det här avsnittet undersöks barnens upplevelse av stöd och hjälp och dess tillgänglighet. Syftet med enkätundersökningen var att få en tydligare bild av hur barnen i allmänhet upplevde 1) behov av stöd och hjälp, 2) möjlighet att få stöd och hjälp samt 3) kännedom om skolan och socialtjänstens möjlighet att erbjuda stöd och hjälp.

Behov av stöd och hjälp

Vi frågade barnen om de upplevde att det fanns saker i livet som de ofta oroade sig för eller som de bekymrade sig för. En fjärdedel (12 stycken) uppgav att det

ofta fanns saker som de oroade sig för, och när de tillfrågades mer specifikt om vad svarade nästan en tredjedel (16 stycken) att de ofta eller alltid oroade sig för skolarbetet. I rapporten Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014⁵³ uppgav cirka 15 % av flickorna i 13-årsåldern och cirka 35 % av flickorna i 15-årsåldern att de känner sig nedstämda och nervösa. Bland pojkarna är siffrorna något lägre: 10 % bland 13-åringarna och 15 % bland 15-åringarna. Samma studie har genomförts bland skolbarn sedan 1985 och mätningarna pekar på en ökning av nedstämdhet och nervositet bland 15-åringarna, speciellt för flickorna. För 13-åringarna är inte samma ökning noterad. I likhet med vår undersökning visade rapporten att många ungdomar är stressade över sitt skolarbete och bland 15-åringarna uppgav 60 % av flickorna att de kände sig stressade (för pojkarna var antalet cirka 35 %). Bland 13-åringarna var siffrorna lägre, cirka 35 % för flickorna och cirka 20 % för pojkarna. Även om barnen i vår enkätundersökning är relativt få, speglar deras svar ändå det som den mer omfattande undersökningen Skolbarns hälsovanor i Sverige rapporterar (studien inkluderade 37 000 svenska skolbarn i åldrarna 11, 13 och 15 år).

Det finns ett starkt samband mellan att svara att det finns saker i livet som oroar och att oroa sig för sitt skolarbete samt att ha problem med föräldrarna. Av barnen som besvarade enkäten var det 7 (14 %) som ansåg att de ofta eller alltid hade behov av att prata med någon. Det kan konstateras att flera barn i undersökningen uppgav att de kände oro, men att det samtidigt inte var särskilt många som uppgav att de kände ett behov av att prata med någon.

Möjlighet att få stöd och hjälp i familjen, på skolan och bland kamrater

Nästan alla barn (45 stycken, 90 %) som besvarade enkäten ansåg att det oftast eller alltid fanns någon att prata med när de behövde, och störst stöd ansåg de fanns i familjen. Även i rapporten Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014⁵⁴ uppgav många (ungefär 80 %) av barnen i åldrarna 13–15 år att det finns någon i familjen som de lätt kan anförtra sig åt. Undersökningen som pågått sedan 1985 indikerar höga och stabila siffror under dessa 30 år, med undantag för mätningen som skedde 1989/1990.

⁵³ Folkhälsomyndigheten, 2014.

⁵⁴ Ibid.

Tabell 4. Sammanställning av barnens (N = 50) upplevelse av oro och behov av att prata med någon. Data insamlad under hösten 2013

| Oro/problem/bekymmer | Medelvärde (SD) | Svarsfrekvens i procent och antal | Korrelation mellan variabler <i>r</i> , signifikansnivå (df) | | |
|---|-----------------|-----------------------------------|---|--------------------|-------------------|
| | | Uppger svaret Ofta eller Alltid | Oro generell | Oro för skolarbete | Oro för föräldrar |
| Oro för saker i sitt liv | 2,60 (0,99) | 24 % (12) | | | |
| Oro för skolarbete | 2,90 (1,15) | 32 % (16) | 0,72** * | | |
| Problem med föräldrarna | 1,53 (0,71) | 2 % (1) | 0,39** (49) | 0,44** (49) | |
| Behov av att prata med någon om problemen | 2,13 (1,01) | 14 % (7) | 0,32* (47) | NS | NS |

* = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$

Vidare uppgav 33 av barnen (66 %) i vår undersökning att det oftast eller alltid fanns någon i skolan att vända sig till och resultatet visar också att kamratgruppen upplevdes som ett stöd. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014⁵⁵ visar att i stigande ålder anförtror sig allt fler barn till sina kamrater före de anförtror sig till sina föräldrar eller andra vuxna. Även om det i vår undersökning fanns ett samband mellan att svara att det finns någon i familjen att prata med och att det finns någon på skolan, så verkar det som om de som får stöd i familjen inte vänder sig till kompisar och skolan i samma utsträckning. Vi ska dock komma ihåg att det endast är 50 barn som svarat, och i vissa fall ännu färre eftersom inte alla deltagare svarat på alla frågorna.

Kännedom om skolans och socialtjänstens möjligheter att erbjuda stöd och hjälp

I detta avsnitt undersöker vi närmare i vilken mån barnen känner till att det finns hjälp att få, dels på skolan, dels genom socialtjänsten, både gällande skolarbete och andra problem (t.ex. problem med kamrater och föräldrar). Av barnen uppgav 31 stycken (cirka 65 %) att de bra eller ganska bra kände till de möjligheter som skolan erbjuder för att hjälpa till med skolarbetet. Något fler (35 stycken, 70 %) kände bra eller ganska bra till att skolan kan hjälpa dem med andra problem, såsom problem med föräldrar eller kamrater. 40 stycken (78 %) av barnen kände till elevhälsans verksamhet. Vid jämförelse mellan

⁵⁵ Ibid.

datainsamlingarna från hösten 2013 och hösten 2014 kan ingen signifikant förändring i barnens svar ses.

Tabell 5. Sammanställning av barnens (N = 50) upplevelse av stöd och hjälp. Data insamlad under hösten 2013

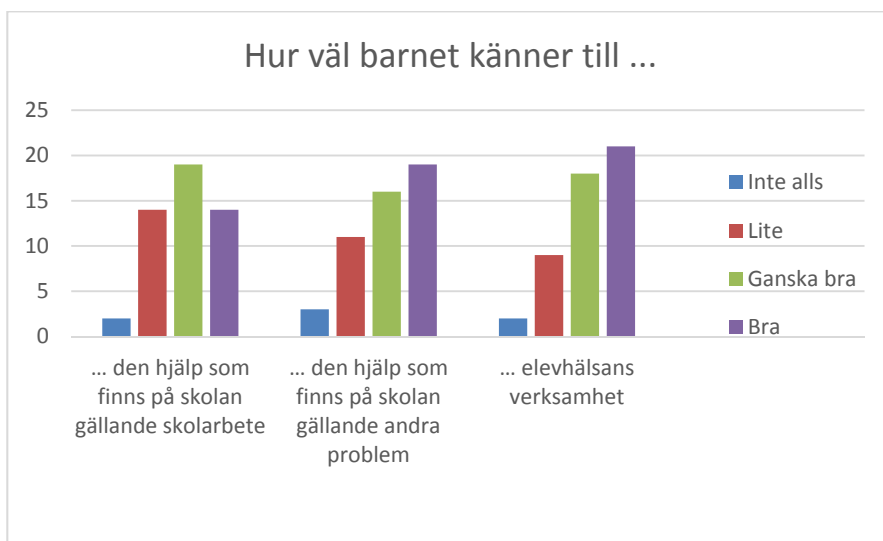
| Möjlighet till stöd och hjälp | Medelvärde (SD) | Svarsfrekvens i procent och antal | Korrelation mellan variabler <i>r</i> , signifikansnivå (df) | | |
|-------------------------------|-----------------|-----------------------------------|---|-------------|--------------|
| | | | Prata med | Familjen | Skolan |
| | | Uppger svaret Ofta eller Alltid | | | |
| Någon att prata problem med | 4,59 (0,68) | 90 % (45) | | | |
| Stöd och hjälp i familjen | 4,73 (0,78) | 90 % (45) | NS | | |
| Stöd och hjälp på skolan | 4,76 (0,52) | 66 % (33) | 0,45** (45) | 0,38** (33) | |
| Stöd och hjälp bland kompisar | 4,74 (.61) | 78 % (39) | 0,40** (45) | NS | 0,67*** (44) |

* = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$

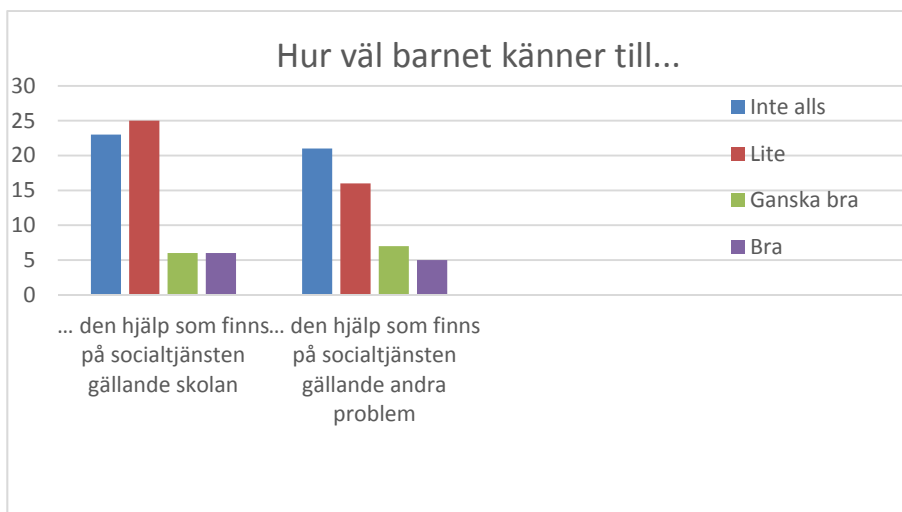
De flesta (39 stycken, 80 %) av barnen svarade att de hade hört talas om socialtjänsten, men endast en fjärdedel (cirka 12 stycken) kände till den hjälp som socialtjänsten erbjuder om barn har problem i skolan eller med kompisar eller föräldrar. Det var inga skillnader på barnens svar vid jämförelse av datainsamlingarna från hösten 2013 och hösten 2014.

En övervägande del av barnen (38 stycken, 75 %) uppgav att det skulle kännas lätt eller ganska lätt att fråga någon vuxen person på skolan om hjälp. 20 stycken (40 %) uppgav att det skulle vara lätt eller ganska lätt att be socialtjänsten om hjälp. I rapporten Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014⁵⁶ uppgav ungefär 80 % av barnen i åldrarna 13–15 år att deras lärare bryr sig om dem och ungefär

⁵⁶ Ibid.

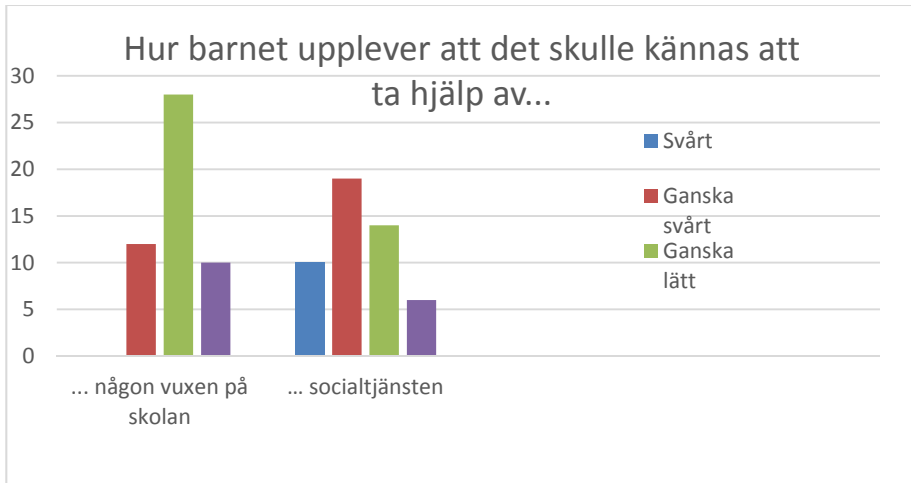


Figur 1. Hur väl barnen känner till den hjälp som finns. Enheten som anges är antal (se texten för procentsatser). Data insamlad under hösten 2013.



Figur 2. Hur väl barnen känner till den hjälp som finns. Enheten som anges är antal (se texten för procentsatser). Data insamlad under hösten 2013.

70 % att de litar på sina lärare. Även om skolan inte enbart utgörs av lärare, indikerar ändå dessa siffror att det finns en stor tillit till de vuxna i skolan och att man som barn kan tänka sig att be de vuxna i skolan om hjälp.



Figur 3. Barnets upplevelse av att ta emot hjälp. Enheten som anges är antal (se texten för procentsatser). Data insamlad under hösten 2013.

Interventionsgrupp – barn

Denna del av resultatredovisningen bygger på två olika sorters material. Dels består den av statistik från Team Ageras egen dokumentation gällande typ av intervention (vem som tog initiativ, närvaro och betyg samt anmälningar till socialtjänsten) (N=88), dels består den av intervjuer med elever som ingick i interventionsgruppen (N=20). Inledningsvis redogörs för det statistiska materialet, sedan ges en fördjupning i form barnens berättelser om hur de använt sig av Team Ageras erbjudande om stöd.

Sammanlagt deltog 88 barn i någon form av interventionsinsats, och av dessa deltog 20 i efterföljande intervjuer. Ungefär lika många äldre som yngre barn deltog i intervjuerna. Vi har valt att redovisa bakgrundsinformationen uppdelad på yngre (årskurs 1–5) och äldre (årskurs 6–9) åldrar. Anledningen till det är att barnen från och med att de går i årskurs 6 får betyg. I tabell 6 framgår att det i den yngre gruppen var relativt fler pojkar än flickor som deltog i någon form av intervention. I den äldre gruppen var könsfördelningen däremot jämnare. Fördelningen i ålder var relativt jämn, förutom i de lägre åldrarna (årskurs 1 och 2) där endast ett fåtal elever deltog i intervention.

I den yngre gruppen av barn var det procentuellt sett nästan dubbelt så många som tog del av interventionsprogrammet rePULSE. I de äldre åldrarna var det vanligare med kuratorssamtal. Det är stor skillnad mellan den yngre och äldre gruppen avseende vem som tagit initiativet till kontakt. Bland de äldre barnen var det i 72 % av fallen barnet själv och för enbart 28 % en vuxen (lärare eller förälder). Bland de yngre barnen är siffrorna nästan de omvända, med framför allt föräldern, men i viss mån också läraren, som den som tog initiativet till kontakt. För knappt 24 % var det barnet själv som tagit kontakt.

Tabell 6. Bakgrundsinformation, barn. Antal och procent inom parentes

| | Yngre barn n = 38 | Äldre barn n = 50 |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Barnets kön | | |
| Flicka | 13 (34,2 %) | 28 (56 %) |
| Pojke | 25 (65,8 %) | 22 (44 %) |
| Fördelning på årskurs | | |
| | Åk 1 3 (7,9 %) | Åk 6 16 (32 %) |
| | Åk 2 3 (7,9 %) | Åk 7 13 (26 %) |
| | Åk 3 13 (34,2 %) | Åk 8 13 (26 %) |
| | Åk 4 7 (18,4 %) | Åk 9 8 (16 %) |
| | Åk 5 12 (31,6 %) | |
| Deltog i efterföljande intervju | | |
| Ja | 10 (26,3 %) | 10 (20 %) |
| Nej | 28 (73,7 %) | 40 (80 %) |
| Interventionsprogram | | |
| rePULSE | 15 (39,5 %) | 9 (18 %) |
| Kuratorssamtal | 23 (60,5 %) | 41 (82 %) |
| Initiativ till kontakt | | |
| Elev | 9 (23,7 %) | 36 (72 %) |
| Lärare | 7 (18,4 %) | 6 (12 %) |
| Förälder | 22 (57,9 %) | 8 (16 %) |

Oanmäld frånvaro och meritvärde

Information om barnens anmälda och oanmälda frånvaro inhämtades både före och efter interventionen. För de äldre åldrarna inhämtades även information om meritvärde och betyg i kärnämnen.

Medelvårdesskillnader beräknades med t-test för oberoende stickprov och effektstorlek med Cohen's *d* (se tabell 7). Enligt Cohen (1988)⁵⁷ är en effektstorlek under 0,20 ansedd som liten, en runt 0,50 som medel och en över 0,80 som stor. För de yngre barnen återfanns inga signifikanta skillnader i varken anmäld eller oanmäld frånvaro efter insatsen. För de äldre barnen visades en signifikant minskning av den anmälda, men inte av den oanmälda, frånvaron efter en jämförelse av hur det såg ut före och efter insatsen ($t(49)=2,88$, $p<0,01$; $d=0,54$).

Signifikanta förbättringar var synliga även när det gäller meritvärde ($t(48)=-4,93$, $p<0,001$; $d=0,19$), betyg i matte ($t(48)=-2,55$, $p<0,05$; $d=0,23$) och betyg i svenska ($t(48)=-2,53$, $p<0,05$; $d=0,17$). Betygen i engelska förbättrades efter insatsen, men denna skillnad var inte signifikant. Det är värt att notera att det enbart är den signifikanta förbättringen i anmäld frånvaro som har en relativ stor effektstorlek.

Tabell 7. Frånvaro och meritvärde före och efter insatsen. Medelvärde och standardavvikelse (SD) inom parentes

| | Yngre barn n = 38 | | Äldre barn n = 50 | |
|-------------------------|----------------------|----------------|--------------------------------|----------------------------------|
| | Före | Efter | Före | Efter |
| Anmäld frånvaro | 3,92 (6,47) | 5,24 (6,70) | 17,92 ^a (19, 98) | 9,28 ^a (10,08) |
| Oanmäld frånvaro | 0,61 (1,67) | 0,16 (0,37) | 2,34 (6,40) | 1,78 (5,61) |
| Meritvärde | – | – | 157,70 ^b (57,29) | 170, 09 ^b (63, 09) |
| Betyg – matte | – | – | 1,43 ^c (1,10) | 1,69 ^c (1,16) |
| Betyg – svenska | – | – | 1,76 ^d (1,63) | 2,04 ^d (1,76) |
| Betyg – engelska | – | – | 1,85 (1,35) | 1,94 (1,29) |

Upphöjd bokstav indikerar signifikanta skillnader.

Det kan konstateras att den oanmälda frånvaron minskade för både de äldre och de yngre barnen i interventionsgruppen (N=88). Den anmälda frånvaron

⁵⁷ Cohen, J., 1988.

minskade för den äldre gruppen, men däremot inte för den yngre. De äldre barnen förbättrade sitt meritvärde i svenska, matte och engelska.

Barnens berättelser om hur de använt sig av Team Agera

Utifrån Team Ageras mål att fler barn och föräldrar tidigt ska kunna få hjälp som bidrar till att elevernas skolsociala situation förbättras har vi genom intervjuer velat undersöka hur barnen själva uppfattar att de kan använda sig av Team Agera (N=20). Vi har analyserat på vilket sätt barnen har identifierat stödet och anpassat sitt sätt att söka stöd utifrån att Team Ageras personal finns tillgängliga i skolmiljön. I analysen har vi använt oss av begreppet *affordance*, vilket vi översatt till användningsmöjlighet.⁵⁸

För oss av framträder tre specifika användningsmöjligheter som främjar att barnen själva tar initiativ till att få stöd: 1) varje dag-närvaro av Team Agera, 2) att Team Agera använder kommunikationsteknologier med hög igenkänningsfaktor för barnen och 3) att stödet som Team Agera ger är synligt. Gemensamt för dessa tre användningsmöjligheter är tillgängligheten till Team Ageras personal och tilliten som genereras av denna tillgänglighet.

Varje dag-närvaro av Team Agera

Det första användningsområdet, *varje dag-närvaro*, är associerat med att personalen på daglig basis befinner sig i skolmiljön. Att de är involverade i olika skolaktiviteter möjliggör för barnen att investera i personliga relationer med personalen. Flera studier visar att barn och ungdomar lägger stor vikt vid etablerandet av en tillitsfull relation med socialarbetare som ska hjälpa dem.⁵⁹ Varje dag-närvaron och de upprepade kontakter som barnen har med Team Agera (exempelvis arbetar teamet kring mobbning och andra teman i klassrummen och de är regelbundet på skolgården och i korridorerna) erbjuder en plattform där de kan etablera en känsla av tillit. Tillit skapas också när personal från Team Agera deltar i andra skolaktiviteter (såsom idrottsdagar då de tillbringar mycket tid tillsammans) och i skolans hälsoarbete. Exempelvis genomför Team Ageras personal hälsosamtal i årskurs 4 då de träffar varje elev individuellt. Att eleverna träffar Team Ageras personal regelbundet gör att personalen blir både bekant och familjär för barnen. Barnen vet vem de kan

⁵⁸ Gibson, J.J., 1979. Begreppet har utvecklats inom miljöpsykologi. Det används bland annat inom forskning kring miljömässiga användningsmöjligheter (*affordances*) som stödjer barns sociala samspel och lek. En användningsmöjlighet innehåller både en komponent från miljön och en från barnet. Användandet av begreppet hjälper oss analytiskt att sätta tydligt fokus på barnens förståelse och handlande när de initierar eller accepterar insatser från Team Agera. Se även avsnittet *Analys av material*.

⁵⁹ Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. M. & Bunders-Aelen, J. F. G., 2015; Farmer, E. & Lutman, E., 2014; Featherstone, B., Broadhurst, K. & Holt, K., 2012; Jobe, A. & Gorin, S., 2013.

söka stöd hos och det är genom dessa upprepade kontakter som en tillitsfull relation kan skapas.

Tabell 8. Uppfattade användningsmöjligheter

| Uppfattad användningsmöjlighet | Innebörd | Begränsningar i uppfattad användningsmöjlighet |
|--|--|---|
| <i>Varje dag-närvaro</i> Innehåll: familjaritet, tillgänglighet | Erbjuder en plattform där barnen kan etablera en känsla av tillit. | Team Ageras personal kan missa att barn initierar kontakt i ad hoc-möten. |
| <i>Kommunikationsteknologier med hög igenkänningsfaktor för barnen</i> Innehåll: hög grad av tillgänglighet via social medier och sms | Erbjuder en plattform där barnen kan söka hjälp på sitt eget sätt, när de själva tycker att det behövs – tillit etableras. | |
| <i>Stödet är synligt</i> Innehåll: barn ser andra barn få stöd | Erbjuder en plattform för stöd som inte är stigmatiserande. | |

För att barn ska anförtro sig åt någon angående sin situation krävs att barnet litar på den person som det ska prata med, och barn vänder sig i första hand till vänner och lärare.⁶⁰ Studien visar att eftersom Team Ageras personal på ett naturligt sätt befinner sig i barnens miljö och genom att barnen träffar på dem på olika platser i skolan, t.ex. i klassrummet, i korridoren och på skolgården, är det troligt att barnen också identifierar dessa personer som familjära vuxna som de kan prata med. Sofia (13) förklarar hur hon visste vem en medarbetare från Team Agera var:

⁶⁰ Burgess, C., Daniel, B., Scott, J., Dobbin, H., Mulley, K. & Whitfield, E., 2014; Featherstone, B. & Evans, H., 2004; Jobe, A. & Gorin, S., 2013; Mazzer, K. R., Rickwood, D. J. & Vanags, T., 2012.

Det visste man, för hon kom runt i klassrummen och presenterade sig ...

Maria (i andra klass och endast 7 år) och Cecilia (12), diskuterade hur de först pratade med läraren för att sedan anförtro sig till Team Agera om sin svåra situation:

Först berättade jag för fröken och sen för Team Agera, och sen för mamma, och pappa.

[Maria]

Ja, jag pratade med henne [läraren] innan, men det var inte så mycket, och sen med Team Agera. Sen blev det Team Agera för jag tyckte att det var bättre.

[Cecilia]

Barnen berättar om hur tillit etableras, att det sker över tid. De förstår efter hand att personalen i Team Agera är vuxna och att de befinner sig i skolmiljön varje dag, vilket många andra vuxna också gör, men att de kan lita på att de inte för saker vidare till andra. Fanny (12) berättade om detta med följande ord:

Det var ju när de kom till vårt klassrum och berättade att de hade ... att det finns tre eller fyra stycken som hjälper till om man har bråk eller så. Men första gången kändes det lite pirrigt att gå dit, för man är nervös för vad man ska säga och så. Sen kändes det ju tryggare, för det stannar mellan kuratorerna så det kändes tryggt. Man kunde säga så för att man visste att det inte skulle komma ut.

Team Ageras varje dag-närvaro i skolmiljön och barnens tidigare möjligheter att träffa dem skapar en känsla av trygghet. Det ger barnen möjlighet att investera i relationen med någon ur Team Ageras personal, vilket både Belinda (13) och Elsa (11) beskrev:

Ja, jag mätte inte så bra. Jag kände att jag behövde prata med någon och så visste jag att Team Agera är väldigt bra att prata med, för jag pratade med dem i 6:an lite också när det var väldigt rörigt med tjejerna i klassen. Så då gick jag till Team Agera och frågade om jag kunde få prata med någon och då sa de att jag kunde komma på onsdag klockan 11 eller vad det var, så då gick jag bara dit. / ... / Jag hade nog mått dåligt, jag var ju väldigt

ledsen en period för att jag inte hade någon att prata med, så jag hade nog inte velat prata med någon annan ... men jag kände att de har ändå tystnadsplikten och de liksom hjälper en, så det är väldigt bra att prata med dem. Sen så är det jättebra att de finns på skolan också.

[Belinda]

Jag mådde inte så bra och hade väldigt mycket tankar om saker som inte var bra, och då kände jag att jag måste få säga det – och jag vågade inte säga det till någon annan. Så då ville jag prata med dem [Team Agera]. / ... / Jag har alltid vetat om honom [medarbetare i Team Agera], för han har varit på skolan, men vi kom i kontakt med honom när det var ett stort bråk på skolan mellan mig och några kompisar, som jag inte är kompis med längre, och några andra. Då pratade vi ofta med honom och det kändes bra, så då fortsatte jag nu med.

[Elsa]

För de barn som har svårt att kontrollera sitt beteende kan etablerandet av en tillitsfull relation med en vuxen fungera som både ett mer långsiktigt stöd och ett stöd i stunden. Anders (16) beskrev att stödet gav honom färdigheter för att klara av att närvara på lektioner:

Anders: Så fort jag blev förbannad så skulle jag gå till honom [medarbetare i Team Agera] och prata för att lugna ner mig, men det blev så att jag drog ifrån skolan helt och hållet, så att jag kom tillbaka när jag var lugn. Det gör jag fortfarande, men han är ju på skolan för att hjälpa till, för att stoppa mobbning.

I: Hur fick han tag på dig, eller hur fick du tag på honom? Eller hur gick det till?

Anders: Nä, jag började ju mest prata med honom, det var så vi började känna varandra.

Team Ageras varje dag-närvaro i skolmiljön, i klassrummet, i korridoren, vid andra skolaktiviteter och på skolgården uppfattas av barnen som en

användningsmöjlighet eftersom den möjliggör en tillgänglighet som skapar tillit, som i sin tur skapar den trygghet som krävs för att barnen ska investera i en relation med Team Ageras personal. Just att det är enkelt att få tag på Team Agera, att deras arbetssätt innebär att flexibilitet och tillmötesgående prioriteras, skapar en medvetenhet hos barnen om att ifall de befinner sig i en svår situation och känner att de behöver hjälp kan de få stöd på ett lättvindigt sätt. Närvaron av Team Ageras personal möjliggör att tillit skapas i process. Liksom lärare är vuxna i skolmiljön att lita på och Team Ageras personal blir också vuxna personer som barnen upplever att de kan lita på och anförtro sig åt.⁶¹ Därför ger varje dag-närvaro i skolmiljön en kraftfull användningsmöjlighet som kan hjälpa barnen att investera i en mer pågående tillitsfull relation med en vuxen. En vuxen som de kan anförtro sig åt och som i förlängningen ger barnen stöd, både i situationer där de far illa och för att uppnå bättre skolresultat.

Team Agera använder kommunikationsteknologier med hög igenkänningsfaktor för barnen Agera

I föregående stycke lyftes Team Ageras närvaro i skolmiljön fram tillsammans med deras förhållningsätt kantat av flexibilitet och tillmötesgående, vilket möjliggör att barn som upplever att de har problem kan söka hjälp på ett enkelt och effektivt sätt. Detta skapar en bas för etablering av en känsla av tillit som i sin tur gör att barnen vågar investera i en relation med Team Ageras personal. En annan användningsmöjlighet, associerad med Team Ageras stöd och kopplad till tillit, som de intervjuade barnen identifierade och anpassade sig till är sättet som Team Agera kommunicerar på. Det är inte bara den fysiska närvaron som får barnen att uppfatta att de är tillgängliga, utan även deras flexibla användning av digital kommunikation. Något som barnen själva i hög grad är familjära med och kunniga i att använda, särskilt på *sitt sätt*.

Barnen är mycket medvetna om Team Ageras tillgänglighet och när det behövs kan de snabbt få kontakt, antingen genom sms eller via Facebook, vilket Annika (12) och Fanny (12) förklarade med dessa ord:

Annika: Nä, men alltså, jag skrev till dem [Team Agera] på Facebook och frågade om de hade någon tid, för jag ville prata med dem och så, och så sa de att hon [medarbetare i Team Agera] hade tid och så blev det så.

I: Och hur hittade du Facebook sidan då?

⁶¹ Jobe, A. & Gorin, S., 2013.

Annika: Nä, men det var mest att de frågade om att bli vän med mig. Jag tror att de är vän med de flesta här, eleverna på skolan, så att det var typ så att de skickade en vänförfrågan ... så jag gillade väl den ena sidan /.../ Jag har hennes mobilnummer och så har hon mitt mobilnummer, så nä, men det är faktiskt väldigt bra att ha deras telefonnummer. Jag tycker att det känns konstigt att gå dit och knacka på och säga "hej, kan jag få prata med dig" om det inte liksom hänt någonting. Om man kan skicka ett sms bara eller ringa så känns det lite lättare.

Då gick jag och knackade på deras dörr. Men sen när det blev mer allvarliga saker lade jag till deras telefonnummer på min mobil, för jag visste att jag liksom kunde skicka till dem direkt ifall jag inte fick tag på dem i skolan eller någonting, ifall de var på möte eller så. Så då började jag skicka sms i stället ... Om jag skulle skicka ett till honom till exempel idag efter skolan så skulle jag få svar i kväll, han skulle säga till exempel att ja, då tar vi det imorgon på morgonen eller så.

[Fanny]

Dessa barns reflektioner pekar på vikten av att barnen har olika sätt att kontakta Team Agera på, både när det gäller att initiera kontakt och att etablera och upprätthålla den. Annika beskrev hur hennes första kontakt för att söka stöd skedde via Facebook och hur det kändes mer naturligt att upprätthålla kontakten genom textmeddelanden jämfört med att söka upp Team Agera under skoldagen. Fanny, som kände att hon behövde möta någon reellt när kontakt skapades, lade till sms-kontakt när saker var allvarliga och tillit hade etablerats. Hon visste att hon då kunde få tag på någon även vid mer akuta situationer och få stöd via textmeddelanden.

Möjligheten att kommunicera med Team Ageras personal via ett sätt med hög igenkänningsfaktor (Facebook och sms) och att barnen kan göra det på sitt sätt ("Om jag skulle skicka ett till honom till exempel idag efter skolan så skulle jag få svar i kväll ...") innebär för dem ett användningsområde som skapar tillgänglighet och en känsla av tillit. Att använda teknologi som barnen själva använder och verka i en diskurs där barnen känner sig trygga och kompetenta

genererar också tillit. Dessa vägar för av kommunikation är ofta spontana och intuitiva, och när Team Agera svarar an på det genom att svara även utanför arbetstid förhöjs tillgängligheten.

Stödet Team Agera ger är synligt Agera

Det sista användningsområdet är associerat med Team Ageras närvaro på skolan och det faktum att barnen identifierar och anpassar sig till att teamets arbete är mycket synligt. Det innebär att det inte är negativt eller något stigmatiskt att initiera och få stöd av Team Agera. Som tidigare beskrivits är Team Ageras personal familjära ansikten på skolan och eftersom de har upprepade kontakter med barnen såväl i formella (i klassrummet) och i informella situationer (matsalen och skolgården) som i digitala miljöer (Facebook och sms) upplever barnen inte att de behöver dölja sin kontakt med teamet. Utifrån intervjuerna verkar det därför inte som om kontakten med Team Agera har en negativ inverkan på status och självkänsla. Eftersom Team Ageras arbete är så synligt är det snarare så att många elever har kontakt med dem, och det blir därmed enklare för de elever som inte tidigare har haft kontakt att ta steget och söka stöd (genom att exempelvis knacka på dörren, ta kontakt i matsalen, sms:a eller skriva på Facebook).

Flera av barnen som intervjuades berättade att de kände till Team Agera utifrån att de hade hört talats om dem från vänner som fått stöd från dem, inte bara genom att de tidigare hade träffat dem i klassrummet eller på skolan i allmänhet. Både Peter (12) och Hanna (11), som har kamrater som fått stöd, förklarar att det gjorde processen att initiera kontakt lättare för dem. Peter berättade att det underlättade att ha en kompis som fått hjälp och som var positiv till det, eftersom han själv då fick positiva förväntningar:

I: Kommer du ihåg om du tänkte att det skulle hjälpa på något sätt, eller chansade du och tänkte "jag får se hur det blir"?

Peter: Ja, jag trodde det skulle hjälpa, för det brukar det göra. Jag har några andra kompisar som har pratat med dem och det har hjälpt.

I: Har de berättat det för dig eller har du märkt det?

Peter: Nej, de har berättat.

I: Ja okej, så skulle du säga att de har bra rykte?

Peter: Ja, det tycker jag nog.

För Hanna gjorde en väns kontakt med Team Agera inte bara att det underlättade att ta kontakt, det gjorde även att det inte var så dramatiskt att söka hjälp:

I: Du kan berätta kanske ... hur fick du tag på honom, eller hur fick han tag på dig?

Hanna: Nej, det var att jag mådde dåligt över en grej eller så, så då gick jag och pratade med dem [Team Agera]. Och en kompis hade också varit och pratat med dem, hon sa att man kan prata med dem och så.

Att gå och prata med Team Ageras personal behöver inte vara en stor sak. Intervjuerna belyser att det snarare är något barnen upplever det relativt lätt att göra om de har ett problem av något slag. Barnen verkar inte ha en pragmatisk inställning och anlägger inte några negativa aspekter i att söka eller få stöd. Inte heller i att andra barn uppfattar att de får stöd av Team Agera. Ida och Belinda (båda 13 år) förklarade att det inte på något sätt är genant eller något som behöver döljas att få hjälp från Team Agera:

I: Okej, är det skämmigt att få hjälp av Team Agera om man går på skolan?

Ida: Nej, alltså inte i vår klass i alla fall, eftersom typ mer än halva klassen går hit, för vi är en ganska jobbig och bråkig klass. Det händer mycket i vår klass, nu vet inte jag om det händer ganska mycket i de andra klasserna med för jag upplever ju bara min klass, men det är rätt skönt att gå och prata med dem [Team Agera].

* * *

I: Är det skämmigt att säga till någon att man har träffat Team Agera?

Belinda: Nä, det är det väl inte så ... men jag säger det inte, för att jag vill liksom inte ha så många frågor om varför gick du dit och såhär.

I: Men om någon hör att någon annan går dit är det inte så att "oj, den har problem"?

Belinda: Nej, absolut inte.

Ida och Belinda klargör att det inte är socialt stigmatiserande att söka stöd. Det är inte på något sätt problematiskt att ha kontakt med socialarbetaren (Team Agera) på skolan. Det är snarare så att eftersom Team Agera är en del av infrastrukturen i skolan och genom att så många elever har kontakt med dem (vilket det utifrån insamlad data verkar ha) har barnen övervägande positiv erfarenhet av deras arbete. Att söka stöd hos Team Agera är därför något barnen gör ganska lättvindigt.

Att ha vänner med positiva erfarenheter och möjligheten för kompisar att enkelt få kontakt bidrar också till tillgängligheten av det stöd Team Agera erbjuder. Inte bara kan barnen identifiera möjligheterna med Team Agera och själva uppmuntras att initiera stöd, Team Ageras synliga arbete är också utan social stigma och skapar därför tillit och ses som en väl värderad social aktivitet.

Det finns dock situationer då barnen upplevde att Team Ageras personal inte kom ihåg eller var fullt uppmärksamma på dem. Annika (12) säger:

Men sen så var det väl typ ... så träffades vi och hon [medarbetare i Team Agera] sa att vi skulle träffas igen efter sommaren. Okej, det är klart att man kanske glömmer bort det under hela sommaren, men då kändes det som typ att hon hade glömt bort att vi skulle träffas, och då frågade jag henne om vi skulle träffas ... "Varför vill du det?", sa hon då och det blev typ höstlov istället, och så sa hon att vi får träffas efter höstlovet ... och sen kändes det lite som att hon glömde bort det igen, och då blev jag lite såbär, men ja, det kändes inte bra om vi säger så.

Även om tillgängligheten är hög kan det i vissa situationer vara så att Team Agera inte uppfattar att det enskilda barnet initierar kontakt. På likande sätt kan barnen uppleva att när de springer på Team Agera i olika skolsammanhang inte är i fokus på samma sätt som vid de enskilda träffarna. Ida (13) berättade om hur det kan kännas i en sådan situation:

Ida: Jag kanske tycker att ... ja, jag förstår att det kanske är mycket, för man får deras telefonnummer så man kan sms:a typ, eller ringa deras jobbtelefon. Men sen när man kanske är i matsalen och man ska prata så, ja, ser de en inte typ ... mm, ja lite så [rycker på axlarna].

I: Ja, så de är på två ställen?

Ida: Ja, typ lite så.

Motivation till förändring

Upplevelsen av att själv ha sökt stöd är en starkt motiverande faktor för att använda sig av det stöd Team Agera erbjuder. Detta i kontrast till att inte engagera sig när man träffar någon som ska hjälpa en. Belinda (13) förklarade skillnaden med dessa ord:

Att om man går dit själv, självmant ... då vill man liksom verkligen ha hjälp och man kanske pratar mer och vet vad man vill säga. Men om man blir ditskickad så känns det som om man blir tvingad och kommer på annat att säga, och då kanske man underdriver för att man kanske inte vill att någon ska hjälpa en. Man känner kanske liksom att man inte vill prata med någon.

På samma sätt uttryckte sig Johan (11) när han reflekterade över skillnaden mellan att söka hjälp själv och pressen att acceptera hjälp:

I: Hade det någon betydelse att du ville göra det här, tror du?

Johan: Ja, det tror jag säkert.

I: Hur skulle det ha varit om de försökte tvinga dig till det?

Johan: Ja, då hade jag väl inte tyckt att det var lika skoj.

I: Nej, tror du att du hade lärt dig kontrollera känslorna lika bra då?

Johan: Nej, för då hade jag liksom inte "nu ska jag verkligen göra det" utan bara "nej, jag orkar inte".

Sofia (12) berättade om hur det var när hon skulle träffa en socialsekreterare som hon inte själv valt att träffa, utan det var hennes mamma som sökt stöd där:

Jag är oftast trevlig, men när någon tvingar mig till något då är jag rätt otrevlig ... och till slut, när jag inte vill, då bara går jag. "Men kan vi inte prata om något annat?" Nej, jag vill inte prata med dig så jag går nu, ursäkta! Så gick jag hem, för jag ... det

här låter såhär, men det är en lag i FN att man inte kan tvinga barn till deras vilja, typ.

För några barn, där socialtjänsten redan är involverad i familjen, är det viktigt att känna kontroll över vem man väljer att prata med. Annika (12) berättade t.ex. att det var lättare att prata med personal från Team Agera om sin hemsituation än med den socialarbetare som besökte familjen. Hon sa så här om detta:

Alltså sådär, jag har ett problem, och det handlar inte om aktiviteter och kompisar utan mer om familjen ... mamma. Jag kände att jag ville prata om det, typ att det kommer ju såhär tanter [socialsekreterare] hem till oss, och då frågar de ofta hur jag har det. Det blir såhär att då säger jag ju hur jag tycker att jag upplever det, och då blir mamma såhär och försöker prata bort det. Och då kan man lätt prata om det med Team Agera istället ... det var ju skönt så.

Barnens upplevelser av resultatet av Team Ageras insatser

Vår forskningsfråga handlar om hur barn använder sig av Team Agera för att få stöd och hjälp och vilket resultat de upplever att det ger i fråga om förändringar i förhållande till skolan, fritiden och familjen. Tre områden för förändring blev tydliga efter analys av det insamlade materialet. För det första handlade det om *förbättrade skolresultat* som associerades till en högre närvaro och en förhöjd förmåga att koncentrera sig på lektionerna. För det andra märktes en *social förbättring* relaterad till sociala problem och social utsatthet i skolan och hemmet. För det tredje handlade det om *positiv utveckling av självförtroende och självkänsla*.

Skolrelaterade förändringar

Flertalet studier visar att olika insatser i skolmiljö kan påverka barn i en positiv riktning, både i fråga om kunskapsutveckling och när det gäller socialt välbefinnande.⁶² Flera av barnen uppgav att de förbättrade sin kunskapsutveckling genom en ökad närvaro, t.ex. Anders (16):

I: Har det blivit bättre med betyg och sådär också?

Anders: O ja, väldigt mycket ... jag var ju socanmäld, hade 96 procents frånvaro.

⁶² Allen-Meares, P., Montgomery, K. & Kim, J. S., 2013; Danermark et al., 2010; Franklin, C., Kim, J. S. & Tripodi, S. J., 2009; Testa, D., 2013.

I: Vad har du nu?

Anders: Den ligger runt 30, 20 ... helst ska jag inte ha någon frånvaro, det har jag bestämt för mig själv ... så jag får betyg.

Williams (7) erfarenhet visar tydligt hur närvaro och lärande interagerar:

I: Kommer du ihåg varför du ville träffa henne?

William: Bara för jag hade lite ont i magen.

I: Att du hade ont i magen?

William: Mm, såhär typ oroligt.

I: Har du fått mindre ont i magen sen du träffade Team Agera?

William: Ja.

I: Det har du, mycket mindre eller lite mindre?

William: Jag har inte något ont i magen mer nästan, bara jättelite.

I: Åh, vad tror du det var som gjorde att det blev mindre ont i magen?

William: Att det var någon som pratade med mig.

I: Har det blivit lättare att lära sig läsa och skriva då?

William: Ja, mycket lättare, för då var jag inte hemma så mycket heller.

För flera barn räckte dock inte närvaro i sig för att skolresultaten skulle förbättras. De pratade om att de förbättrat situationen, vilket resulterade i att de kunde koncentrera sig mer på lektionerna. Exempelvis berättar både Fanny (12) och Elsa (11) om hur reducerat antal konflikter med andra elever hjälpte dem att fokusera mer och lära sig mer:

I: För du vill ha ...?

Fanny: Ja, bra betyg ... för det har ju hjälpt då, för då vet man att man kan fokusera mer ... för jag är ganska lättpåverkad, om jag bråkar med någon så kan jag inte fokusera mig så mycket på skolan.

** * **

I: Tror du att det har haft någon betydelse för dina betyg, eller dina omdömen eller hur det går i ämnena och så?

Elsa: Ehm ... ja, för jag är ganska så om jag bråkar med någon, då känner jag liksom ... eller om jag vet att jag har gjort fel om jag bråkar med någon, då lägger jag mest fokus på det och då kan jag inte koncentrera mig. Då känner jag mig jättedum och får skuld känslor, även om jag vet att det inte är jag som har gjort fel så. Så då liksom ... så det har ju ändå med kuratorn att göra, för det har ju hjälpt då, för då vet man att man kan fokusera mer.

Cecilia (12) berättade att stödet från Team Agera innebar att hon inte längre behövde lägga så mycket energi på att tänka på ett specifikt problem. Det hjälpte henne att fokusera mer, vilket i sin tur gjorde att hon förbättrade sina betyg:

I: Har det hjälp dig att få bättre betyg att träffa Team Agera?

Cecilia: Ja, faktiskt.

I: Hur då?

Cecilia: Ja, för när vi jobbar på lektionerna, då fick jag ofta tankar om, ja ... och sen när jag pratat med henne, då har det släppt lite grann, då vet jag att det ... ja, då har jag inte lika många tankar om det.

I: Okej, då sitter du här, och här är skolbänken, och då var det massa tankar här och då kunde inte du ...?

Cecilia: Koncentrera mig, nej.

I: Koncentrera dig, nej okej, så då gick du iväg och pratade med Team Agera och sen gick det lättare?

Cecilia: Ja.

För några var däremot stödet från Team Agera negativt för kunskapsutvecklingen. De berättade att de missade möjligheter till lärande eftersom de ibland gick ifrån lektionerna. Johan (11) beskrev hur hans kunskapsutveckling förbättrades när han inte längre behövde lämna lektionerna för att få stöd av Team Agera:

I: Har det blivit lättare att läsa, skriva och räkna?

Johan: Nej, inte så ... jag var ju liksom bra på att läsa innan, jag var bra på att läsa på dagis redan, så annars ja ... när jag liksom inte var tvungen att gå iväg från lektionerna för att prata med typ kuratorn [Team Agera] så mycket längre ... så kunde jag liksom lära mig mer ... det blev ju lättare att liksom hänga med på vad de gjorde i skolan när jag liksom inte var iväg hela tiden.

Socialt relaterade förändringar

Flera av barnen gav uttryck för att de har kunnat formulera sig och berätta om sociala problem och/eller bristande omsorg, fysiska övergrepp och andra svåra upplevelser. Att berätta för andra om att ha blivit utsatt för bristande omsorg eller övergrepp är inte lätt, särskilt inte om personen som utför dessa handlingar finns i den egna familjen, vilket kan göra att det tar längre tid att berätta för någon.⁶³ Det finns flera hinder för att berätta om övergrepp eller bristande omsorg. Ett av dessa är att det fattas tillfällen att berätta för någon.⁶⁴ Giselas (12) erfarenhet är exempel på när ett barn identifierar ett tillfälle för att berätta om en situation relaterad till alkoholmissbruk i familjen. Hon berättade att hon redan innan träffen med Team Agera hade bestämt sig för att berätta om sin pappas alkoholmissbruk:

Gisela: Ja, min pappa drack ... så jag ville säga det.

⁶³ Schaeffer, P., Leventhal, J. M. & Gottsegen Asnes, A., 2011.

⁶⁴ Ibid.

I: *Din pappa drack ... Tänkte du det när du tog kontakt, att nu ska jag ta lite hjälp?*

Gisela: *Ja.*

Peter (12), som också varit med om att fara illa, men i hans fall var det i en övergreppssituation relaterad till mobbing i skolan, förklarade:

Peter: *Jag blev mobbad ... och då såhär började jag prata med honom [medarbetare i Team Agera] om hur det var och så.*

I: *Mm, kommer du ihåg vad du tänkte?*

Peter: *Nej, jag tänkte bara gå dit och prata om hur det är och så.*

I: *Mm, men kommer du ihåg om du tänkte att det skulle hjälpa på något sätt, eller chansade du och tänkte "jag får se hur det blir"?*

Peter: *Ja, jag trodde det skulle hjälpa ... och det är ingenting nu.*

Positiv utveckling av självförtroende och självkänsla

Med hjälp av kognitiva medvetandegörande strategier utvecklar flera barn i kontakt med Team Agera känslomässig beteendehantering i både skolan och hemmet. Konsekvensen av det är att barnen lyckas förändra sitt beteende i en positiv riktning. Förändringen av det egna beteendet kan ses exempelvis i interaktionen med skolkamrater. Marcus (12) berättelse illustrerar hur han tagit kontroll över sina impulser:

Jag hade så här problem med mina impulser, jag kunde inte stoppa mig när jag gick runt och gjorde saker på andra ... jag har blivit snällare mot kompisarna, bättre på lektionerna och så är jag bättre hemma också. För jag brukar bli så arg på mamma ibland ... men det har blivit bättre, jag skäller inte på henne lika mycket nu som jag gjorde innan.

Kajsa (10) berättade hur hon på liknade sätt hanterar sitt beteende, men inte som Marcus i förhållande till andra barn, utan mer som en förändring inom henne. Förändringen uttrycks på ett positivt sätt i fråga om hennes beteende hemma:

Mm, det finns ju ganska många som bråkar med mig i skolan. Team Agera gör så att jag inte tänker på det och så lugnar jag bara ner mig ... jag är ju så här mycket, mycket gladare och så. Det blev bättre hemma också, jag sitter inte så mycket vid datorn längre. Och så har jag ju börjat vara ute med vår hund och så där.

Anders (16) förklarade med följande ord hur interventionen av Team Agera har påverkat hans beteende genom att ge honom möjlighet att reflektera över sina sociala relationer, och att det i sin tur har medfört att han har förändrat sitt sätt att vara i skolan:

I: Så om du blev arg och förbannad i skolan, då visste du att du kunde gå till honom?

Anders: Ja.

I: Vad är det han gör?

Anders: Man lär ju känna sig själv bättre ...

I: Ja, genom att prata ...

Anders: Väldigt mycket, man kan förstå sig själv, och det man har gjort kanske man blir sur över och då tänker man verkligen igenom att det var fel ...

I: Så om de inte varit där, hur tror du att det hade blivit för dig?

Anders: Slagsmål nästan varje dag i skolan.

Sammanfattningsvis visar resultaten att barnen använder sig av Team Ageras varje dag-närvaro, vilket innebär att det genom hög tillgänglighet och flexibilitet skapas tillit och därmed en vilja att investera i en relation med personalen. Barnen använder sig inte enbart av fysiska kontakter med Team Agera utan även av teamets flexibla kommunikationsteknologier i form av Facebook och sms. För barnen är det ett familjärt sätt att kommunicera på och det innebär att de snabbt kan få kontakt när de upplever behov av stöd, och även då skapas tillit. Barnen använder sig också av Team Ageras synlighet, vilket innebär att det inte är något stigma att initiera och ta emot stöd. Att ta emot stöd från Team Agera inverkar inte heller negativt på deras status och sociala relationer. Betydelsen av att själv ha initierat kontakten lyfts fram som en motiverande faktor till

förändring. Barnen uppfattar att stödet resulterar i att de får högre betyg och att de kan fokusera mer och lära sig mer under lektionerna. Det är dock några barn som tvärtom upplever att ta emot stöd har en negativ inverkan på deras skolresultat, eftersom de ibland behöver gå ifrån lektioner. Barnen upplever sig också ha kunnat formulera de ibland svåra problem de haft, exempelvis mobbning eller en förälders alkoholmissbruk, och på så sätt fått hjälp med problemen. Ökad kontroll över känslor och beteende är också något som uttrycks och som tycks påverka barnens självkänsla.

Föräldrarnas upplevelser

Materialet från föräldrarna utgörs av följande: enkätmaterial från föräldrar i allmänhet samt intervjuer med ett urval av de föräldrar som under perioden oktober 2013 till juni 2014 fick någon form av insats. Resultatet redovisas uppdelat på två grupper: föräldrar i allmänhet och interventionsgruppen. Vi vill påminna om att resultatet för föräldrar i allmänhet baseras på ett fåtal föräldrar (137 stycken) och att bortfallet var stort. I diskussionen förs ett resonemang om eventuella bakomliggande orsaker till det låga deltagarantalet.

Föräldrar i allmänhet

I det här avsnittet undersöks föräldrars upplevelse av att stöd och hjälp finns tillgängligt. Syftet med enkätundersökningen var att få en tydligare bild av hur föräldrar i allmänhet upplevde 1) behov av stöd och hjälp, 2) möjlighet att få stöd och hjälp samt 3) kännedom om skolans och socialtjänstens möjlighet att erbjuda stöd och hjälp.

Behovet av stöd och hjälp

Vi frågade föräldrarna om de upplevde att det fanns saker i livet som de ofta oroade sig för eller bekymrade sig för. Av de föräldrar som tillfrågades var det nästan hälften (65 stycken, 47 %) som ofta eller alltid bekymrade sig för saker i sitt liv. Främst bekymrade de sig för sina barn, men det var också många av föräldrarna som var bekymrade över sitt föräldraskap. Det fanns ett samband mellan att känna sig bekymrad över vad som sker i livet och vara det över sina barn och sitt föräldraskap. Bland föräldrarna uppgav flera (26 stycken, 20 %) att de ofta eller alltid kände ett behov av att prata med någon om sina problem. Det fanns ett samband mellan att känna att man behövde prata med någon och att vara bekymrad över saker i sitt liv, sitt barn och sitt föräldraskap.

Möjlighet att få stöd och hjälp av familjen/släkten och av någon på barnets skola

Av de 137 föräldrar som besvarade frågan ansåg 89 stycken (65 %) att det ofta eller alltid fanns någon i deras omgivning som var beredd att lyssna på dem om de var i behov av att prata om något problem. Det största stödet fick föräldrarna från sin familj eller någon annan i bekantskapskretsen, och det var endast en femtedel (27 stycken) av dem som valde att vända sig till någon på barnets skola om de behövde hjälp. En undersökning bland cirka 400 föräldrar i Valdemarsvik visar även den att föräldrar främst väljer att vända sig till sin partner eller till andra i vänskapskretsen om de behöver stöd och hjälp.⁶⁵ Viktigt att notera är att i denna undersökning har endast 106 föräldrar besvarat frågan kring om de har någon att vända sig till i familjen/bekantskapskretsen, och på frågan om hjälp fanns tillgänglig på barnets skola var det endast 61 föräldrar som svarade. Resterande föräldrar ansåg inte att frågan var relevant att besvara. I vår undersökning kunde ett samband ses mellan att ha någon att prata med i sin omgivning och att ha stöd och hjälp familjen/bekantskapskretsen och på barnets skola.

⁶⁵ Möllerstrand, A., Gustafsson, M. & Osvaldsson, K., 2013.

Tabell 9. Sammanställning av föräldrars (N = 137) upplevelse av oro och behov av att prata med någon. Data insamlad under hösten 2013

| Oro/problem/bekymmer | Medelvärde (SD) | Svarsfrekvens i procent och antal | Korrelation mellan variabler <i>r</i> , signifikansnivå (df) | | |
|---|-----------------|--------------------------------------|---|----------------------|------------------------|
| | | Uppger som svar Ofta eller Alltid | Oro generellt | Oro för barnet | Oro för föräldraskapet |
| Bekymrar sig för saker i sitt liv | 3,17 (0,98) | 47 % (65) | | | |
| Bekymrar sig för sina barn | 3,25 (1,00) | 47 % (64) | 0,34** (137) | | |
| Bekymrar sig för sitt föräldraskap | 2,78 (0,96) | 28 % (38) | 0,43** * (136) | 0,44** * (136) | |
| Känner behov att prata med någon om problemen | 2,54 (0,99) | 19 % (26) | 0,31** * (124) | 0,18* (124) | 0,48** * (124) |

* = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$

Kännedom om skolans och socialtjänstens möjligheter att erbjuda stöd och hjälp

I detta avsnitt tittar vi närmare på i vilken mån föräldrarna känner till att det finns hjälp att få, dels på skolan, dels genom socialtjänsten, både när det gäller deras barn och frågor/problem kring den egna föräldrarollen. Av föräldrarna uppgav 86 stycken (cirka 63 %) att de bra eller ganska bra kände till de möjligheter som skolan erbjuder när det gäller hjälp kring barnet. Något färre, men fortfarande många (71 stycken, 52 %), kände bra eller ganska bra till den hjälp som skolan kan erbjuda avseende problem kring föräldrarollen. En tidigare undersökning visar att föräldrar månar om kontakten mellan hem och skola och att skolan erbjuder hjälp när det gäller föräldrastöd.⁶⁶

⁶⁶ Ibid.

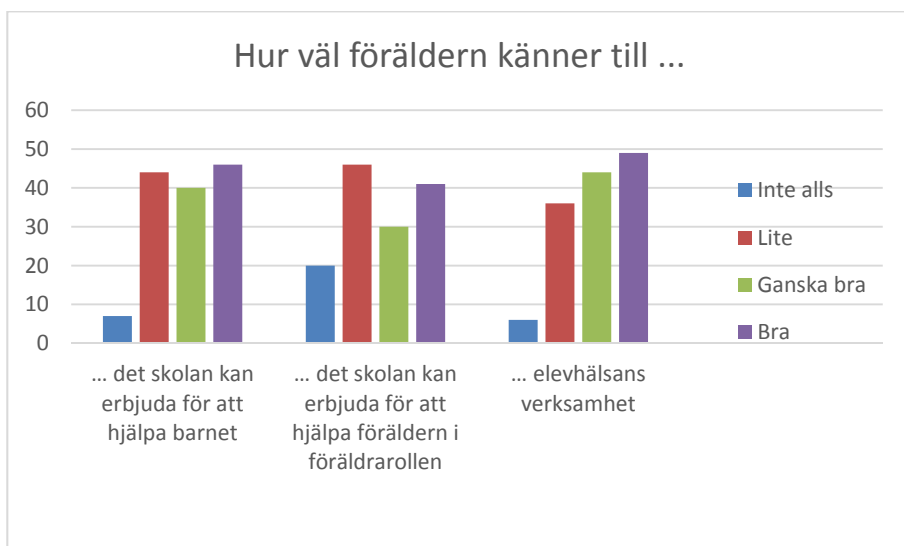
Tabell 10. Sammanställning av föräldrarnas (N = 137) upplevelse av stöd och hjälp. Data insamlad under hösten 2013

| Möjlighet till stöd och hjälp | Medelvärde (SD) | Svarsfrekvens i procent och antal | Korrelation mellan variabler <i>r</i> , signifikansnivå (df) | |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------------------------|---|----------------|
| | | Uppger svaret Ofta eller Alltid | Prata med | Familjen |
| Någon att prata problem med | 4,00 (0,89) | 65 % (89) | | |
| Stöd och hjälp i familjen/släkten | 4,27 (0,69) | 65 % (89) | 0,74*** (96) | |
| Stöd och hjälp på barnets skola | 3,52 (1,05) | 20 % (27) | 0,46** (58) | 0,39** (61) |

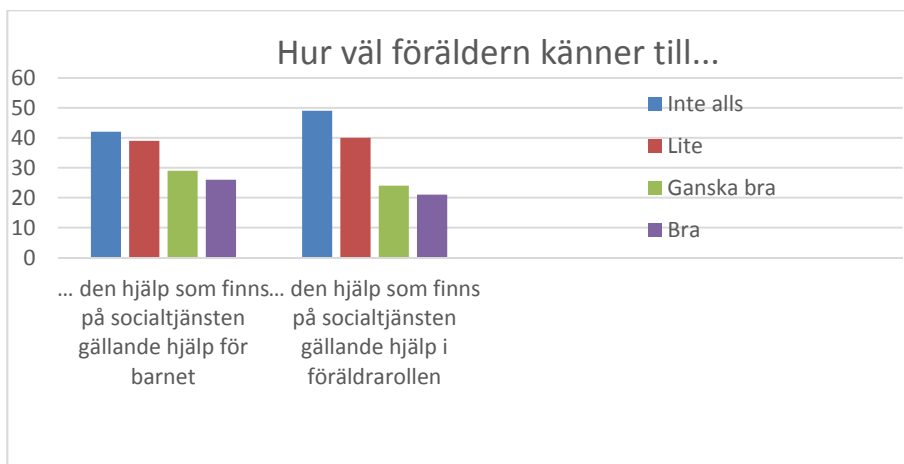
* = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .01$

Vid jämförelse av datainsamlingarna från hösten 2013 och hösten 2014 märks att föräldrarna anser sig ha signifikant bättre kännedom hösten 2014 än hösten 2013 om det stöd som skolan erbjuder, både när det gäller hjälp till barnet och hjälp till föräldern i sin föräldraroll. Av föräldrarna är det 93 stycken (68 %) som känner till elevhälsans verksamhet. Kunskapen om elevhälsan ökade mellan insamlingen 2013 och 2014, men inte så mycket att skillnaden är signifikant.

Av föräldrarna var det 56 stycken (41 %) som bra eller ganska bra kände till den hjälp och det stöd som socialtjänsten kan erbjuda barnet och 45 stycken (33 %) kände bra eller ganska bra till den hjälp som socialtjänsten kan erbjuda föräldern i sin föräldraroll.



Figur 4. Hur väl föräldrarna känner till vilken hjälp som finns. Enheten som anges är antal (se texten för procentsatser). Data insamlad under hösten 2013.



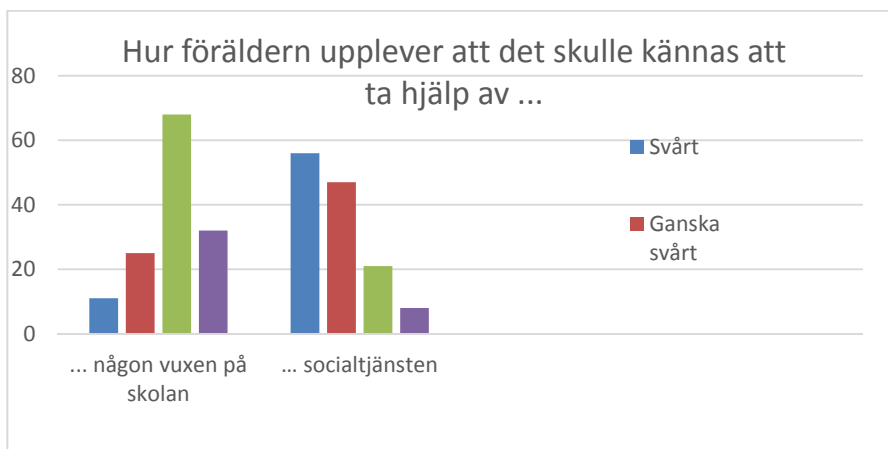
Figur 5. Föräldrarnas kännedom om socialtjänstens hjälp. Enheten som anges är antal (se texten för procentsatser). Data insamlad under 2013.

Föräldrarna uppgav att de kände till mer om socialtjänsten 2014 än vad de gjorde 2013. En övervägande del av föräldrarna (100 stycken, 73 %) uppgav att det skulle kännas lätt eller ganska lätt att söka hjälp på barnets skola. 29 stycken

(21 %) uppgav att det skulle vara lätt eller ganska lätt att be socialtjänsten om hjälp.

Interventionsgrupp – föräldrar

Som tidigare nämnts arbetar Team Agera både förebyggande och med individuella familjer. Det förebyggande arbetet består bland annat av att delta i föräldramöten och att hålla i olika temakvällar. Framför allt består arbetet av att hålla i Komet, vilket är ett evidensbaserat föräldrastödsprogram. Programmet vänder sig till alla föräldrar på skolan, dvs. att det har ett liknande förhållningsätt som gentemot barnen, eftersom de riktar sig till alla och inte till specifika parter i syfte att fånga upp familjer som kan befinna sig i gråzonen. Via muntlig information på föräldramöten, via affischer på skolan och genom Facebook informeras föräldrarna om möjligheten att delta i Komet-programmet. I vår studie har totalt 7 intervjuer genomförts med föräldrar som deltagit i Komet. Vid två tillfällen deltog både mamman och pappan och vid de andra fem tillfällen var det bara mamman.



Figur 6. Föräldrars upplevelse av att ta emot hjälp. Enheten som anges är antal (se texten för procentsatser). Data insamlad under hösten 2013.

I intervjuerna framkom att de flesta föräldrar kommit i kontakt med utbildningen via affischer på skolan. En mamma förklarade att hon först såg annonsen på skolan och sedan, genom kontakten med Team Agera och deras bemötande, upplevde att hon kunde få ihop sitt vardagsliv och delta i kursen. Nedan beskrivs hur Team Ageras flexibla förhållningsätt, som ökar tillgängligheten till stöd, möjliggjorde för föräldern att delta:

Jag såg att det fanns lappar uppe på skolan, eller på fritids. Sen var det via Facebook, tror jag, som det kom upp lite mer. Sen anmälde jag mig via Facebook och då frågade jag om gick det bra, för jag slutar klockan fem ibland och det började klockan fem. Skulle det gå bra om man råkade komma fem minuter för sent ibland? Jag kände lite att det inte hade funkat annars, med det gick jättebra. Jag pratade med dem [Team Agera], eller ja, chattade med dem.

Några hade haft kontakt med Team Agera innan de valde att anmäla sig till kursen. En förälder berättade hur hennes barn haft bekymmer i skolan och att det var konflikter hemma. En kväll uppstod en akutsituation och hon tog kontakt med Team Agera och fick råd om hur hon kunde hantera situationen. I citatet nedan beskriver mamman Alva hur Team Ageras stöd i det individuella arbetet med eleven skapade tillit på ett sådant sätt att hon i ett senare skede valde att gå ett föräldrastödsprogram.

A: Då hade jag sett dem på Facebook, Team Agera. Klockan var halv tio eller tio på kvällen, och jag skickade iväg ett meddelande till dem. Jag tänkte att jag får väl inte svar tills imorgon, men jag kanske kan få hjälp med hur jag ska tänka nästa gång. Han svarade en kvart senare och sa att /.../

I: Ökade tilliten när du kunde få den här hjälpen så snabbt?

A: Ja verkligen, så då tänkte jag att jag går nog hela kursen. Det var också en bidragande orsak till att jag gick den, tror jag. Jag blev så positivt överraskad över att han svarade.

En förälder berättade att denne hade tänkt gå kursen, och också anmält sig efter att ha sett information om Komet, men att tiderna som kursen hölls på i inte passade utifrån familjens schema. Men i ett senare skede aktualiserades behovet igen. Detta visar att möjligheten att få föräldrastöd också interagerar med familjens övriga liv.

Det var någon sorts föräldrautbildning som jag föranmälde mig till, men när det väl blev klart när den skulle bli av passade det inte vårt schema hemma så då kunde jag inte vara med. Sen har

jag haft lite kontakt med Team Agera under det senaste året här, för min äldsta dotter har varit inblandad i lite konflikter och sådär med kompisar i skolan. Då samtidigt som de här lapparna kom hem /.../ då tipsade hon [medarbetare i Team Agera] om den då bakade jag på.

Föräldrarna upplevde det besvärligt att få barnvakt en gång i veckan, t.ex. mellan fem och halv åtta varje onsdag, för att ha möjlighet att gå kursen. Samtliga säger dock att den nytta de fått ut av kursen gjort att det varit värt besväret att lösa barnvaksfrågan. Detta beskriver en förälder på följande sätt:

Jag är jätteglad att jag gick den. Jag hade inga större bekymmer, jag har en elvaåring och en sexåring och jag gick för elvaåringen nu faktiskt, och jag har inte haft några problem innan ... men vilka bra verktyg! /.../ Jag såg det som gratis utbildning och det är helt fantastiskt, åtta gånger, ja nio gånger blir det ju, två och en halv timme per gång, en gratis utbildning. Alla borde gå den.

Under intervjuerna uppkom en kritisk synpunkt från föräldrarna angående att Team Agera informerade om att föräldrautbildningen var till för alla, men att de som anmälde sig fick genomgå en intervju innan utbildningen påbörjades. Detta upplevdes något vilseledande och beskrivs på följande sätt av Britta, en av de intervjuade föräldrarna:

B: *Nu gick ju det här ut till alla föräldrar i skolan, sen gjorde de i och för sig något urval där. Jag fick ju gå på någon intervju med Team Agera innan, för att de skulle se om man liksom passade för utbildningen eller vad man ska säga, och det kändes ju lite konstigt. Att man skulle behöva bli godkänd för att få gå en utbildning.*

I: *Mm, när det hade lyst ut så till alla.*

B: *Ja, precis. Det var väl inte så att de skulle godkänna en, men de ställde lite frågor och sådär och jag vet att de anslutade med att säga "jo, men vi tycker nog att den här är tillämplig, du kan gå den" och det kändes lite konstigt /.../ och sen veta att jaha, det kanske inte var så att jag själv kunde bestämma om jag ville gå den här.*

Sammanfattningsvis visar intervjuerna med föräldrar som deltagit i Komet att de fått information om föräldrastödet via affischer i skolan och att de sedan tagit kontakt, ofta via Facebook men också via andra kontaktyvägar. De vittnar om ett flexibelt bemötande som också möjliggjorde deltagandet i utbildningen. Föräldrarna upplevde alla att deras föräldraförmåga förbättrades efter kursen. De flesta hade dock inte svåra bekymmer hemma, utan de såg kursen mest som ett tillfälle till gratis utbildning kring föräldraskap. En kritisk synpunkt som framkom var att det fanns oklarheter kring om det var föräldern som beslutade om deltagande eller om det var ett uttagningsförfarande.

Professionellas upplevelser

Utifrån Team Ageras mål att fler föräldrar och barn tidigt ska få hjälp som bidrar till en förbättring av elevernas skolsociala situation vill vi i denna rapport svara på följande fråga: *På vilket sätt kan en verksamhet som Team Agera möjliggöra en ökad potential att agera i den så kallade gråzonen som utgörs av elever och föräldrar som annars "trillar utanför" systemet, alternativt inte får hjälp och stöd förrän långt efter det att behovet har uppkommit?* I denna del tittar vi genom intervjuer med verksamheter som samarbetar med Team Agera närmare på *hur* teamet agerar i gråzonen och *vilka egenskaper* som möjliggör ett agerande. Verksamheter som deltagit i intervjuer är: pedagoger, socialsekreterare, skolledningen, och övriga elevhälsan.

I analysen framkom att verksamheterna upplever att Team Agera ingår i en viktig kedja av aktörer som agerar i gråzonen och att teamet många gånger möjliggör för de andra verksamheterna att se barn och familjer som behöver hjälp. Nedan presenterar vi hur Team Agera utgör en länk i denna kedja av verksamheter, men också vilka egenskaper som tillåter dem att utgöra en länk. Resultatet är uppdelat i två delar: Team Agera som en länk i processen att få hjälp och Team Ageras legitimitet att vara en länk i kedjan.

Team Agera som en länk i processen att få hjälp

I intervjuer med pedagogerna, men även med personer i övriga elevhälsan och socialtjänsten, framgår att Team Agera på olika sätt bidrar med stöd och hjälp till de övriga yrkesgrupperna, vilket i sin tur gör möjliggör för dem att identifiera fler barn i ett tidigare skede. För lärarna bidrar Team Agera framför allt med kunskap och praktiskt stöd, så att lärarna orkar och har kompetens nog att identifiera olika problem. För övriga i elevhälsan rör det sig främst om att Team Agera utgör en extra resurs, t.ex. när skolsköterskan kommit i kontakt med ett barn i behov. Socialtjänsten ser Team Agera som en förlängd arm ut i barnens vardagliga verksamhet, nämligen skolan, en miljö som de annars har svårt att agera i.

Ett team av vuxna – ett nät att fångas upp i

Professionerna beskriver hur personal på skolan, Team Agera och även socialtjänsten tillsammans utgör ett team av vuxna som finns där för att fånga upp elever och familjer. Inom gruppen tas olika steg i den process som till slut leder till att barnet får den hjälp som han eller hon behöver. Processen präglas av tillit mellan alla parter inblandade i arbetet för att identifiera barn i riskmiljöer, vilket i forskning generellt beskrivs som en framgångsfaktor för att samarbete ska fungera.⁶⁷

Det första ledet i processen innebär en identifiering av att något inte står rätt till, något som ofta läraren iakttar för att därefter ta hjälp av Team Agera. Team Agera hanterar sedan ärendet på egen hand eller går vidare med det till socialtjänsten eller någon annan instans. Enligt lärarna gör Team Ageras närvaro på skolan att de själva både orkar och känner sig stärkta i att kunna upptäcka fler barn, och även ta dem vidare i hjälpprocessen om så behövs. När Team Agera inte fanns behjälpliga på skolan räckte varken kompetensen eller tiden till för att se och fånga upp alla barn. Uttalandena i intervjuerna indikerar att fler barn i riskzonen kan identifieras, nödvändigtvis inte av Team Agera, men att Team Ageras närvaro, kunnande och stöd påverkar lärarna i att identifiera fler. En lärare resonerade på följande sätt:

Alltså vi pratar mycket sinsemellan om de här eleverna och då hittar vi ju [dem] alltså. /.../ Och när vi ser att något inte är bra, då har vi olika former, vi pratar med klasslärarna och de har ofta upplevt samma sak, och vi har möten och får träffa föräldrarna och så. /.../ Sen har vi elevhälsan [Team Agera] och till dem kan vi säga att vi måste få hjälp. Ja, och då säger de att de ska titta på det här och prata med den och den, och sen bestämmer de kanske något med föräldern. /.../ Det finns ju säkert de som inte mår bra, som inte tar tag i det själva, så där känns det som om vi behöver se och vara katalysator.

[Olga, pedagog]

Det finns andra möjligheter för ett barn att bli uppfångat av de vuxna på skolan. Alla barn går regelbundet på hälsobesök till skolsköterskan och dessa tillfällen erbjuder naturliga möten där varje barn blir sett som en enskild individ, och inte som del av en grupp eller sin klass. En intervjudeltagare från elevhälsan menade

⁶⁷ Glenny, G. & Roaf, C., 2008; Huxham, C. & Vangen, S., 2005; Socialstyrelsen, 2013.

att dessa tillfällen skapar möjligheter både att fånga upp elever och föräldrar och att sedan slussa dem vidare till Team Agera:

Och när vi har hälsobesök uppkommer det mycket, både från eleven om den inte har föräldrar med och från föräldrarna. Då blir det ofta sådana här frågor och då hänvisar man ju också till kurator och Team Agera. Så vi hittar dem på lite olika ställen.

[Anja, elevhälsan]

Att vara ett team av vuxna runt barnet behöver inte innebära att alla personer är engagerade i alla barn. Snarare erbjuds barnen flera ingångar till att få hjälp, då det finns flera vuxna att vända sig till. Barnen har på så sätt alternativa vuxna att vända sig till, dels beroende på vad problematiken gäller, dels beroende på vem man som barn känner sig bekväm med och litar på. I viss mån kan det vara svårare att upprätthålla ett informationsflöde kring varje barn när många vuxna är involverade i barnet och även de indirekt involverade behöver ha kunskap om vad som händer. Upplevelsen av att inte veta och ha full insikt är dock en delad känsla, å ena sidan finns åsikten att man som en del av elevhälsan bör veta det som sker kring alla barn, å andra sidan är det skönt att inte veta allt.

De [barnen] väljer ju. Väljer de att gå till oss så gör de det, och då ser vi om vi vill gå vidare. Väljer de att gå till någon i Team Agera så gör de det. Skulle de hitta någonting mer så tar de kontakt med oss och så hjälps vi åt, så det har blivit en naturlig grej egentligen. /.../ Förut, när vi hade en skolkurator, hade vi täta möten och diskuterade eleverna, vi bollade med varandra och hade kännedom om varandra, och då hade även vi kännedom om de elever som mår dåligt på skolan på ett annat sätt. Nu när de blev så många här [syftar på Team Agera] träffas vi inte mer än på elevhälsomöte och då diskuterar vi inte, så vi har inte lika bra kontroll. Det har vi känt är lite jobbigt, för det är mycket som händer som vi inte har en aning om och som vi kanske borde veta. Så vi har tagit upp det med dem, och från och med i augusti ska vi träffas en timma varje månad för att gå igenom och informera och få information. Det är väl den nackdel vi känner ifrån skolhälsovården, att det är så mycket som vi inte har fått veta som vi kanske bör veta. De har inte tänkt på det eftersom de har jobbat så intensivt, men där har informationen fallit. Men det ska vi återupprätta nu i augusti, så det tror jag blir bra. /.../ Men

alltså, det är ganska skönt, man behöver inte veta allt heller, för det sköter sig. Så känner jag.

[Anja, elevhälsan]

På frågan om det finns en risk att skolans personal tillsammans med Team Agera snappar upp för mycket och startar insatser i för många fall, som ett resultat av att det finns många vuxna ute i verksamheten, svarade en annan pedagog att det är svårt att veta om saker skulle gå över av sig själva, men att hon hellre vill vända på det:

Så visst finns det en pytterisk, men det är många fall ... Tänk vad många vi snappar upp som slipper gå 9–10 år i skolan och inte ha det så bra hemma. Stackars barn! Så man kan vända på det istället, tycker jag. /.../ För jag tror att för många barn är det många vuxna som är viktigt. En är bra, men de behöver ett litet nätverk för då tror jag de får någon mer att ty sig till.

[Tina, pedagog]

En brygga mellan skola och socialtjänst

För socialtjänsten utgör Team Agera en möjlighet att komma i kontakt med barn och ungdomar i deras vardagsmiljö. Socialsekreterarna upplever att socialtjänsten inte har samma legitimitet som Team Agera bland barnen. Barnen pratar med varandra och en positiv bild av Team Agera har spridits, och eleverna har ingenting emot att bli sedda tillsammans med någon ur teamet. En socialsekreterare berättade hur hon upplevt att det varit problematiskt att få kontakt med ungdomar just för att hon kommer från socialtjänsten, men att de istället har kunnat knyta kontakter genom Team Ageras legitimitet hos ungdomarna. På så sätt utgör Team Agera en möjlighet för socialtjänsten att avdramatisera sin verksamhet.

Men jag kan berätta det här med att hitta barnen alltså, jag var ju nattvandrare på Grästorpsfestivalen för två år sen, då gick jag med familjebehandlaren. Då fick vi [socialtjänsten] leta efter ungarna, de visste inte vilka vi var och de ville inte träffa oss när vi sa varifrån vi kom. Förra året gick jag tillsammans med en från Team Agera. Så fort vi gick någonstans där det var ungdomar lät det "men kolla, det är Team Agera, vi går dit och pratar". Det var så roligt, för barnen bittar Team Agera på något sätt. Och så frågade de "Vilka är det du går med?" "Det är soc" blev svaret, och då sa de "jaha, tjena soc". Då var det

inget problem, så det känns som om de andramatiserar vad socialtjänsten är.

[Berit, socialsekreterare]

Att Team Agera är ett mindre hotfullt forum. Det är ju någonting som vi kämpar med jättemycket, liksom just det här att få barnen att vara trygga i kontakten med oss.

[Christel, socialsekreterare]

Tre av socialarbetarna berättade om hur Team Ageras placering på skolan bidrar till att de är kända och accepterade bland barn och föräldrar, men också att de genom att finnas i barnens vardag kan ägna sig åt vardagsproblematik som hjälper till att bygga upp förtroendet. På så sätt kan även socialtjänsten dra fördel av den etablerade kontakten mellan Team Agera och eleven/föräldrarna.

Anita: De [Team Agera] är tillgängliga på ett annat sätt än vad vi kan vara i vår uppsökande och förebyggande verksamhet, eller binner vara. Så på det sättet är de ju en förlängning härifrån också.

Berit: Ja absolut, de är kända.

Anita: De är kända, eleverna lär känna dem, föräldrarna vet om dem. Det är inte så laddat, helt enkelt.

Berit: Jag vet ju att när man varit där och haft möte med någon annan, eller bytt något ord när man ändå haft vägarna förbi, så har det ofta kommit ungdomar och sagt "ja, men han bråkade med mig och hon bråkade med mig, nu måste ni komma och hjälpa". De söker upp dem för att reda ut vanliga vardagliga konflikter också.

Christel: De rör sig på rasterna, de finns i klassrumsmiljöerna, de pratar med eleverna i matsalen. Det tror jag skapar ett förtroende hos eleverna, så att det är lättare att komma dit och berätta om det är något annat som är jobbigt. Har man pratat om någonting som hänt på rasten, det

har varit någonting och man har känt att det är någon som lyssnat ... då är det ju betydligt enklare att gå tillbaka dit där man vet att dörren är öppen och någon har fem minuter att lyssna.

Socialsekreterarna beskrev att socialtjänsten respekterar de barn som vill ha fortsatt kontakt med Team Agera och att det finns barn som tycker att det räcker att de har berättat för Team Agera om sin problematik. I dessa fall bibehåller Team Agera ett engagemang i barnet och är också med på socialtjänstens möte med det. Socialsekreterarna menar att den trygghet som Team Agera ofta bygger upp med barnen är eftersträvansvärd och viktig att ta hänsyn till. Tryggheten som barnet känner med Team Agera kan komma väl till pass när socialtjänsten avslutat sin insats eller utredning, t.ex. om barnet behöver fortsatt stöd eller behöver återuppta stödet.

Det finns ju också familjer där vi från socialtjänsten har en etablerad kontakt, och där vi vet att Team Agera också är inne och jobbar. Då finns det en möjlighet att man når barnen mer, på ett bättre sätt, för att de finns på plats och vet om hur situationen är. Alltså att man jobbar i samverkan på det sättet. /.../ Vi träffar dem ju en kort, kort period egentligen, under en utredning som oftast är som ett blixtnedslag i livet. Men på skolan är de ju jämt, dag ut och dag in.

[Anita, socialsekreterare]

Även skolans personal har märkt av den avslappnade inställningen till att söka hjälp på skolan istället för utanför. Både föräldrar och barn upplever det lättare och mindre utsatt att be skolan om hjälp, något som följande citat beskriver:

Sara: En tjej, vars mamma kontaktade mig för några veckor sedan och uppmärksammade mig på att flickan mätte väldigt dåligt, /.../ hade mycket tungt i bagaget hemifrån. Hon önskade själv, liksom mamman, att jag skulle hjälpa till att ordna så att hon fick komma och prata, och då tog jag kontakt med Team Agera som tog sin an henne och började samtala. Så det gick ju direkt.

I: Hade de specifikt önskat Team Agera?

Sara: *Nej, samtalshjälp. "Är det något skolan kan hjälpa till med?" frågade mamman, och då var det naturligt för mig att ta kontakt med Team Agera.*

[Sara, pedagog]

Det finns uttalanden i intervjuerna som pekar på ett visst stigma och att barn föredragit att prata med någon utanför skolan, vilket accepterats av Team Agera som hjälpt till att boka en tid hos annan verksamhet för barnet.

Jag vet en förälder i min klass som sa: "Du låter inte Team Agera prata med mitt barn." "Nej, då gör vi inte det", sa jag ... men lik förbaskat, ett år senare är eleven och får hjälp av Team Agera och föräldern förstod då hur viktigt det är. Så det kan finnas ett motstånd i början, att man tänker att det där ska vi inte ta hjälp av, det är dumt eller fult, eller mitt barn är det inget fel på.

[Fredrik, pedagog]

Lärarna beskrev hur Team Agera i andra fall lyckats vända föräldrarnas inställning:

Det har jag också hört ibland: "Nej, jag vill inte gå till Team Agera." Men Team Agera kan hjälpa till med vidare kontakter utanför skolan, om man inte vill ha den sortens kontakt i skolmiljön. Man kanske inte vill visa att man går till det rummet.

[Eva, pedagog]

Orosanmälan

På frågan om färre ärenden når socialtjänsten för att istället stanna hos Team Agera svarar lärarna att Team Agera är skickliga och snabba på att avgöra om ärenden är av sådan karaktär att det behöver göras en orosanmälan och att fler orosanmälningar har blivit gjorda sedan teamet började hålla till på skolan. Resultatet pekar med andra ord på att Team Agera bidrar till att fler elever i behov av stöd och hjälp fångas upp, och det tidigare, samt att insatsen blir påskyndad oavsett om den utförs av Team Agera själva eller av socialtjänsten. Olga, en av lärarna, resonerade så här:

Jag känner generellt att vi har blivit bättre på att anmäla. Vi har lärt oss se genom utbildning, genom allt möjligt, och det har definitivt blivit mycket bättre med Team Agera för de avlastar så mycket. Framför allt de tyngre grejerna. /.../ Vi har ju kvar skolsköterskan och här har vi då kuratorer och så har vi det här nära samröret med socialen. De har som ett ben i varje, så att bryggan har blivit mycket kortare. /.../ Men jag vet att Team Agera kan hjälpa till när jag känner att här måste vi göra en anmälan. De är lite snabbare, jobbar på ett annat sätt. /.../ Men då låter vi Team Agera göra orosanmälan. De är ju en länk i både polisanmälan och orosanmälan, såna bitar som uppstår när man som lärare har mycket elever. Det är en väldigt avlastning, för man vet att då kan man hugga dem. /.../ Jag haft hjälp av Team Agera som påskyndat socialutredningen också.

[Olga, pedagog]

Även skolans ledning är inne på samma spår som Olga och menar att skolan har blivit bättre på att göra orosanmälningar. Team Agera har bidragit till att personalen på skolan har insett att en orosanmälan ska göras så snart de känner oro, och att de inte ska utreda någonting på egen hand. Skolledningen menar att denna insikt gjort att färre elever faller mellan stolarna utan att fångas upp.

Traditionen är ju att anmäla, men nej, det gjorde man inte. Men efter de här åren, nu när man lyfter upp, belyser och känner oro, då anmäler man. Vi ska ju inte värdera själva innehållet, utan anmäla och sen får socialtjänsten jobba vidare. Så det är fler anmälningar, men det är ingen som faller mellan stolarna, nej då skulle jag bli väldigt förvånad.

[Fatima, skolledning]

Socialsekreterarna är av åsikten att Team Agera med tiden har blivit allt bättre på att dra en gräns för när de ska lämna över till annan instans, t.ex. socialtjänsten eller BUP. Även om Team Agera tar kontakt med socialtjänsten för att diskutera ett ärende om de känner sig osäkra, anser de att Team Agera inte behöver rådfråga lika mycket som tidigare, utan att de är skickliga på att bedöma varje situation och ofta skickar ärenden vidare i ett tidigt skede.

När de [Team Agera] känner oro ringer de ofta till oss och frågar: "Hej, nu är det så att pojke 15 år berättar sådana här

saker. Ska vi göra en orosanmälan eller tycker ni att vi ska prata mera och pejla läget?” Det är steget innan förhandsbedömningen att de ringer till oss och rådfrågar. ”Vad tycker ni att vi ska göra?”

[Berit, socialsekreterare]

Men min bild är ändå att de [Team Agera] med åren har blivit bättre och bättre på att göra gränsdragningen själva, så vi behövs inte lika mycket i den rådgivande funktionen längre.

[Anita, socialsekreterare]

Som beskrivs ovan upplever socialtjänsten att Team Agera är en viktig länk i upptäckandet av barn och föräldrar i behov av hjälp. De menar också att Team Agera gör ett bra jobb i att hjälpa och stötta barnen. Tidigare upplevde socialtjänsten att skolan inte gjorde tillräckligt, men numer upplever de att skolan gör allt de kan och att de fall som lämnas över till socialtjänsten är av sådan dignitet att de ligger utanför skolans handlingsutrymme.

Nu har de gjort vad de kan, de kan inte göra mer än så här. Det tycker jag vi säger rätt så ofta ändå. De kan inte utföra mer utan att vi inför en annan skolform, eller vad är det som behövs? De har vänt ut och in på sig, och det tycker jag inte att man kunde säga för några år sen.

[Anita, socialsekreterare]

Socialsekreterarna är inte riktigt överens om huruvida antalet fall har minskat eller är oförändrat, men de är överens om att karaktären på fallen har förändrats och att det numera är fråga om tyngre fall. De lättare fallen hanteras numer på skolan, och om skolan upptäcker fler fall, t.ex. sådana som ligger i gråzonen, minskar inte mängden fall. Två socialsekreterare berättade:

Berit: Alltså det görs ju färre utredningar, men det är inga lightärenden längre. Det är mer hardcoreärenden från skolan, för de jobbar ju mycket förebyggande på egen hand.

Anita: Jag har tittat på statistik, och några år tillbaka har tillströmningen av utredningar legat ganska jämt. I år kommer det nog att bli något färre,

precis som du säger. Det var högtryck för kanske fyra år sedan, och det höll i sig väldigt länge, med många, många utredningar. Jag tror inte vi ser det så snabbt på mängden, men jag tror ändå att ärendebilden, eller problembilden rättare sagt, har ändrat sig. Vi säger ofta att vi jobbar med väldigt tung, hardcore som du säger, problematik och så. /.../ Multiproblematik och så, och det känns som att ... lighthärenden ska man kanske inte säga, men jag tror alla förstår vad jag menar ... alltså att dem hanterar de [Team Agera] idag i sitt förebyggande arbete.

Socialekreterarna är bland annat av åsikten att Team Agera blivit särskilt mycket bättre på att lokalisera och skicka vidare barn som upplever våld i hemmet, att denna typ av orosanmälningar har ökat de senare åren och att det tyder på att barn i gråzonen fångas upp och slussas vidare. Detta som ett resultat av att Team Agera finns på skolan och fungerar som en brygga till socialtjänsten.

Just våld i hemmet och i nära relationer upplever jag ha blivit mer fingret på, mer tydligt alltså, och det vi får in är egentligen helt solklara anmälningfall där vi har använt polisen, vilket var lite mer diffust förr. Jag tycker att anmälningarna är tydligare.

[Anita, socialekreterare]

Det finns dock berättelser om elever som har mått väldigt dåligt och där föräldrarna antingen har anmält till Team Agera eller tagit kontakt med någon på skolan som har hjälpt till att reda ut situationen. Dessa fall är få, men en förklaring kan vara att problematiken i dessa fall har missbedömts och att de med facit i hand skulle ha inneburit en tidigare involvering av t.ex. BUP, socialtjänsten eller annan instans. En person från elevhälsan berättar:

Så det löste sig, men flickan ville fortfarande inte gå till Team Agera så det var det vi var tvungna att lösa åt dem. Flickan mådde jättedåligt och det var akut, deprimerad var hon, jag gjorde bedömningen ... alltså specialisthjälp, det kan ju inte vi handskas med här, absolut inte.

[Anja, elevhälsan]

Avlastning och kunskapsstöd

Både övriga elevhälsan och lärarna menar att Team Agera är ett stort stöd, både gällande deras kunskap och att de har en avlastande funktion för de andra yrkesgrupperna på skolan. För lärarna kan avlastningen antingen innebära att de får mer tid till att lära ut ämneskunskaper, eller som övriga personal i elevhälsan påpekar, att mer tid ges till förebyggande arbete. Vi kan konstatera att det finns en tydlighet i vem som ska göra vilka arbetsuppgifter och gränsdragningsproblematiken, vilken ofta nämns som en svårighet i samarbete⁶⁸, framstår som marginell. Skolsköterskan menar att vetskapen om att Team Agera finns på skolan ger större möjligheter att fånga upp elever som behöver hjälp. Innan Team Agera fanns var det endast de barn som behövde mest hjälp som fick det, och de barn som behövde hjälp, men inte lika akut, fokuserades det inte på alls. Dialogen nedan är ett utdrag från intervjun med övriga elevhälsan och visar hur Team Agera möjliggör för andra personalgrupper att agera i gråzonen:

Elisabeth: *Det jag har upplevt är att tillgängligheten har gjort att man kan ta tag i saker tidigare. Sådant här som jag vet att jag måste göra tar mycket tid annars, men här har tillgängligheten gjort det lättare att ta tag i det direkt. Jag vet att nu, nu har vi fångat upp det här ärendet.*

Alva: *Plus att de [Team Agera] är fler. Har man bara en kurator blir det inte den hjälpen. Då hjälper man de som behöver det mest och så är det en massa barn som far illa, men nu har vi ju fler, vi får lättare kontakt och det underlättar ju för då kan man lägga mer kraft på annat jobb.*

Anja: *Ja, det blev ju liksom inget förebyggande arbete som jag sa, det var fokus bara på de som var dåliga och man kunde inte riktigt ta hand om de som var nästan på gränsen. Nu kan vi fånga upp dem mycket tidigare.*

/.../

Anja: *Fast jag tror inte att man är rädd att fråga nu [fråga barnen hur de mår]. Nu vet man att man kan skicka det vidare, förut var det så att frågar jag detta så får jag detta svar ... och vad ska jag göra med det? Så kände jag nog faktiskt. Jag är inte*

⁶⁸ Glenny, G. & Roaf, C., 2008.

lika rädd att fråga nu, för jag vet att jag har hjälpen, vart jag kan vända mig. Så var det nog förut, att jag visste att okej, säger den [eleven] det här då måste jag göra en anmälan och då vet man att det tar en halvtimme att göra det. Alltså, man hade liksom ett tidsperspektiv alltså, så illa var det. Så tänker jag, men det får stå för mig.

Alva: *Ja, jag tänker ju ... det var en händelse en fredag eftermiddag, sent, då en elev sa någonting till mig och jag tänkte att åh, jag kan inte låta den här eleven gå hem med detta. Då gick jag hit och då fanns de [Team Agera] här, och då satte jag mig med den här eleven ihop med Team Agera. Vi resonerade och hon var lugn när vi gick ut härifrån, för vi hade en strategi över hur vi kunde göra inför helgen och vad vi kunde göra på måndag. Och hon visste att hon kunde ta kontakt med dem. / ... / Om jag hade stått i en barngrupp med 20 elever till och inte hade haft någon att gå till, då hade jag kanske gått hem där. Vad kan jag göra idag? Vad hinner jag göra idag innan klockan är fyra och det är stängt? eller Vad ska man göra? Så jag kände att det här var jättebra för den här eleven och även där fick jag lite feedback på vad som redan var igång och jag kände att åh vad bra, då vet jag att nu jobbar vi med detta.*

En lärare jämför på samma sätt hur hon tidigare inte alltid hade tid och ork att se de barn som var i behov av hjälp. Team Ageras existens har medfört att i de fall hon har en misstanke och inte själv har möjlighet att gå vidare, kan hon nu efter identifikation av eleven enkelt slussa ärendet vidare till Team Agera.

Vi hinner inte och orkar inte, men man gick in i en klass och där satt det individer som man inte visste värst mycket om och inte brydde sig beller. Så att skolan på det sättet tycker jag har blivit mycket, mycket bättre. / ... / Jag hade en tjej som jag bara kände att inte här och inte nu. Då pratade jag med Team Agera, bara mötte en av dem i matsalen och sa namnet och min oro. Sen dröjde det inte mer än ett par dagar så sa hon [eleven] att jag måste gå nu för jag ska på ett möte.

[Eva, pedagog]

Team Ageras kunskap om psykosociala och kontextuella problem framhåller lärarna som mycket värdefull, då det är en kunskap de själva inte upplever sig ha.

Genom att Team Agera besitter kunskapen kan de hantera situationer som lärarna hade haft stora problem med att bemästra. En effekt av att Team Agera kan hantera dessa situationer är att lärarna får mer tid till vad de anser vara deras uppgift i skolan: att fördjupa elevernas ämneskunskaper. En lärare beskrev detta på följande sätt:

Jag har en klass med många problematiker som jag känner att de [Team Agera] är ett otroligt stöd för att hantera. Jag har inte rätt utbildning eller kunskap för att hjälpa dem på bästa sätt, men det har Team Agera. Tillsammans blir vi ett bra team som kan få barnen att funka så bra som möjligt, och vi är fler vuxna som ser dem. Så mitt jobb hade definitivt varit annorlunda [om inte Team Agera fanns], jag hade tvingats lägga mindre tid på själva lärandet. /.../ Hade jag inte haft den hjälpen hade jag nog varit hemma och varit sjukskriven nu, tror jag.

[Tina, pedagog]

En lärare beskrev Team Ageras stöd genom hjälpprocessen som ett kontinuerligt kunskapsstöd, något som återigen resulterar i att eleven får en situation med många vuxna runt omkring sig och att de vuxna är synkroniserade i sina hjälpinsatser.

För den här kontakten vi har fram och tillbaka, vi bollar saker och ting fram och tillbaka hela tiden. Har jag pratat med en förälder eller en elev och så vidare, så berättar jag det för dem. Och samma där, de berättar för mig. Så att vi liksom ligger på samma nivå hela tiden. Sen att det inte kommer ut på något sätt är ju givetvis jätte, jätteviktigt.

[Kai, pedagog]

Team Agera erbjuder också en planerad kunskapshöjning bland lärarna. Det medför att lärarna inte bara får stöd i stunden utan också att de kan vara förberedda och lyhörda för elever som inte mår bra, vilket ökar möjligheten till identifikation av barn i behov av hjälp och stöd. En styrka med de planerade kunskapshöjningarna är att de ger läraryrket en gemensam grund att stå på samt goda förutsättningar för ett samstämtigt arbete kring eleverna.

Men de hjälpte oss, vi har gått en kurs då vi lärare gått hos Team Agera ... 5–6 gånger efter skoltid. SkolKomet kallas det och det finns ju både för lärare och föräldrar och för elever. Så arbetslaget har gått hos Team Agera där vi har jobbat med bara 5B, den klass som jag har hand om. Där får vi lära oss hur vi ska jobba gemensamt, att vi måste ha samma ramar, och hur

*vi ska möta de här problemen och komma på nya lösningar och så vidare.
Det har varit en jättstyrka för oss.*

[Fredrik, pedagog]

Även i de fall då lärare väljer att själv stötta eleven och inte lämna över ärendet till Team Agera, upplever läraren att teamet finns där i bakgrunden och antingen ge goda råd till om hur läraren ska agera eller träda in om så behövs. Detta stöd upplevs som en trygghet, en trygghet som saknades innan Team Agera fanns på skolan och som kunde göra att läraren själv fick göra så gott han eller hon kunde.

Jag har jobbat länge med en tjejgrupp där det har varit mycket konflikter och såna där saker. Och när man känner att man inte når längre själv, då vet man att man har någon att prata med, och till och med att de [Team Agera] går in och jobbar med gruppen och att vi kan ha en dialog. Det har känts tryggt och bra efter att man känt "det här löser inte jag". /.../ Tidigare [före Team Agera] fick man bara fortsätta, då tog man kanske hjälp av andra runt omkring och pratade.

[Siv, pedagog]

Team Ageras legitimitet att vara en länk i kedjan

I intervjuerna framkom att socialtjänsten och de övriga i elevhälsan initialt var osäkra på vilken roll Team Agera skulle få och i vilken mån de skulle vara till nytta för barnen och för respektive verksamhet. Sedan starten 2011 har samarbetet utvecklats och Team Agera är idag en viktig länk i den kedja av aktörer som jobbar för att barn i behov av stöd och hjälp också ska få det. Nedan följer en redogörelse av Team Ageras olika egenskaper, egenskaper vilka legitimerar dem som en länk i kedjan.

Tillgängliga

När Team Agera formades var tanken att de skulle finnas behjälpliga i barnens vardag och jobba nära eleverna och skolans övriga personal. Trots det placerades teamet på två olika platser, dels på skolan, dels i kommunhuset. Med tiden upptäcktes dock att placeringen på skolan var väldigt viktig och som ett resultat utvecklades lokaliteterna på kommunhuset. Team Ageras placering på skolan är något som ofta kom upp under intervjuerna, just för att det är enkelt för personal på skolan att ta kontakt med dem. Att på ett enkelt sätt få tag på varandra kännetecknar samlokaliserat samarbete och kan främja kommunikation

om eleverna.⁶⁹ På så sätt ges lärarna och Team Agera möjlighet att tillsammans tolka och förstå elevernas beteende, vilket i sig främjar samarbete. Förutom det ger placeringen på skolan Team Agera möjlighet att vara på den plats barnen befinner sig under större delen av sin vardag, vilket är centralt för en tidig identifiering av barn i behov av stöd och hjälp.

De [Team Agera] rör ju sig liksom bland barnen, de är ute på skolgården och kommer i korridorerna och snappar upp och ser saker som inte vi ser. Saker som händer på andra ställen, så att säga.

[Tina, pedagog]

Utöver att de frekvent befinner sig ute på skolan deltar Team Agera också i olika händelser, exempelvis föräldramöten. De planerar också egna aktiviteter i syfte att ge alla barn på skolan kunskap om deras verksamhet. Att Team Agera är del i arrangerade aktiviteter uppskattas av de övriga yrkesgrupperna eftersom de traditionellt inte har haft tidsutrymmet att delta i t.ex. föräldramöten eller klassaktiviteter. En lärare berättar om hur de besökte alla fjärdeklassare och genomförde intervjuer med vart och ett av barnen:

Ja, lite intervju så, hur det var i klassen och vad de tyckte, och alla var snälla ... ja, de hade väl något formulär och sen gjorde de en sammanställning på det och försökte liksom se om det fanns något groll. Finns det någon som är utanför, någon som inte mår bra, någon som inte är snäll? Kanske något som inte fungerar i gruppen? I min grupp var det att de pratade för mycket, så då satte vi upp regler för det tillsammans med Team Agera. Och konsekvenser och liksom hur ska vi agera, och det blev ganska mycket bättre ganska snabbt.

[Tina, pedagog]

I flera av intervjuerna med professionerna diskuterades barnen och hur lätt de kan få kontakt med Team Agera. Pedagogerna, men även socialsekreterarna, menade att det är viktigt att Team Agera befinner sig på skolan, och då gärna på en lättillgänglig plats, för att underlätta för barnen och föräldrarna att ta kontakt, men också för lärarna att få stöd och hjälp i olika elevärenden. Lärarna menade att det med deras pressade vardag inte finns utrymme för omständliga procedurer för att få kontakt, utan att det behöver vara enkelt och gå snabbt för att det ska bli av, då det många gånger kan röra sig om en kortare kontakt. Att Team Agera finns på plats innebär att både lärare som barn spontant kan söka upp dem utan att nödvändigtvis boka ett möte i förväg. Det är t.ex. möjligt att stöta ihop med dem i korridorerna och i andra gemensamma utrymmen. Även

⁶⁹ Bolin, A., 2011.

om lärarna också nämner kontakt via telefon och sms, är det inte i samma utsträckning som barnen. Lärarna är istället av den åsikten att det enklaste sättet att få kontakt med Team Agera är att stöta på dem på olika platser på skolan.

Ja, och det är ju så litet här ändå, så man möts. Man behöver inte ens skicka ett mejl eller sticka ut, utan man möts ibland.

[Eva, pedagog]

För som sagt var, vi löser ju jättemycket problem när vi möts på skolgården eller i matsalen. Det är alltid någonting man vill diskutera. /.../ Jag menar, vi löser ju många problem när vi sitter och käkar. Vid såna tillfällen blir det liksom: "Du, Kim, vad sjutton. Jag skickade ett sms till dig förut. Har du sett det?" Så alltså, hade de suttit nån annanstans hade vi tappat den här spontana kontakten.

[Kai, pedagog]

Ja, för oss också, för det är inte många stunder under dagen man har tid att gå iväg någonstans eller så, och då är det lätt när kontakterna finns bland oss. /.../ Det behövs inte många ord ibland, men man får som kvitto på att ja, det här stämde, eller att eleven kom som vi hade bestämt. Det finns många såna smågrejer som gör att det är bra att de finns hos oss.

[Siv, pedagog]

I de fall en elev har haft en insats som avslutats, och det visar sig att eleven behöver ytterligare insatser, upplever lärarna Team Ageras tillgänglighet som en styrka. Team Ageras tydliga närvaro på skolan gör det möjligt att snabbt fånga in elever som snabbt skulle mått mycket sämre igen om inte ytterligare stöd snabbt fanns till hands.

Sen är det någon som haft lite återfall, eller vad man ska säga, och då har det varit lätt att koppla tillbaka till Team Agera. Då höll föräldrarna med om att det kanske var dags att få stöd igen.

[Siv, pedagog]

En risk med den ständiga tillgängligheten är att Team Agera inte fullt ut kan fokusera på en uppgift i taget. För att kunna finnas till hands, och alltid tillhandahålla det stöd och den hjälp som elever och lärare är i behov av, jobbar de som ett team och hjälps åt. Att alltid vara till hands har en framsida i

tillgängligheten, men en baksida i att det kan bli lite rörigt. En tolkning är att det ibland kan vara svårt att upprätthålla tydlighet i kommunikationen kring eleverna i en skolmiljö där många vuxna, och intressen, samverkar och går i varandra. Liknande resultat går att finna i annan forskning om samarbetsprojekt i skolmiljö.⁷⁰ Bland annat upplever lärarna att det kan vara svårt att veta vilka som faktiskt jobbar inom ramen för Team Agera.

Jag har lite dålig koll på vilka som tillhör Team Agera, det kan jag väl känna. Jag har inte riktigt koll på det. Det kommer och går lite folk, känns det som. Det har väl varit lite sådär, och det har varit uppe till diskussion att helt plötsligt får man höra att någon som man inte visste om tillhör Team Agera och det har kanske inte varit så bra. Men det är nog mer en informationsmiss från ledningen, kan jag känna. /.../ För där har det varit lite problematiskt i vissa situationer med tystnadsplikten, vad som gäller och så vidare. Det är väl egentligen det, så jag vet fortfarande idag inte vilka som egentligen tillhör Team Agera.

[Sara, pedagog]

Handlingskraftiga

Pedagogerna berättade i intervjuerna att de upplever Team Agera som handlingskraftiga, framför allt baserat på att de upplevs ta tag i saker på ett snabbt och effektivt sätt. Team Ageras arbetssätt jämförs med socialtjänstens, och Team Agera upplevs erbjuda möjligheter till problemlösning när problem uppstår och när lärare bedömer att elever är i behov av hjälp. I citatet nedan belyser läraren att Team Agera erbjuder något som socialtjänsten inte kan erbjuda, närmare bestämt hjälp i stunden. Det gör att Team Ageras verksamhet upplevs som bättre, åtminstone utifrån ett lärarperspektiv.

Det har inte funnits den möjligheten direkt ifrån socialen. Men här [på skolan] har jag hur mycket hjälp som helst, på stört, och de [Team Agera] ger sig inte förrän det är fixat, alltså. Jag menar, det är ju en avlastning utan dess like på läraryrket. /.../ De är bättre, många gånger mycket bättre, och det som definitivt är viktigast: snabbara. Vi löser ju det i stunden, det är ju den stora primära behållningen utav detta, att vi löser problemen i stunden, exakt när de sker. /.../ Man tyckte ju tidigare, då när [man behövde gå direkt till] socialen, att det bara var jobbigt. Man drog sig många gånger för att göra en orosanmälan, för det hände ingenting. Jag menar, när socialen agerar är det redan för

⁷⁰ Danermark et al., 2010.

sent, så att säga, jag behöver hjälp nu, exakt denna timme, och det har vi här. Så man hoppas ju innerligt att kommunledningen, och alla de som tilldelar pengar här i kommunen, att de förstår hur viktig den här biten är och jag önskar att det här skulle finnas på varje skola i hela Sverige.

[Kai, pedagog]

Så jag tycker det finns hela spektret hos dem, och det är det som är så bra.

[Tina, pedagog]

Att saker sker snabbt, rent av omedelbart, anses av den övriga elevhälsan vara en tydlig förbättring jämfört med när skolan enbart hade tillgång till en kurator, i perioder inte ens det. Att hanteringen går snabbare kan bidra till att barn fångas upp i ett tidigare skede, innan problematiken blivit för svår. Även i de fall socialtjänsten kopplas in ser den övriga elevhälsan att det finns vinster i att Team Agera finns som mellanhand. Dels går processen fortare, vilket är bra för barnen som mår dåligt, dels underlättar det för föräldrar som inte vill ha direktkontakt med socialtjänsten.

Jag märker ju att saker och ting kan tas upp väldigt snabbt, man kan få hjälp att ta tag i saker på ett förebyggande sätt. Det har hänt med flera elever. Om det är nånting kan man gå hit [till Team Agera] och prata med dem, och ta med elever. /.../ Att man fångar upp de här barnen tidigt, istället för att det ska gå väldigt lång tid, är värdefullt. /.../ Med Team Agera kan man ta upp det tidigare, innan det blir något stort, men så ser jag ju att Team Agera har kontakt med de i gräzonen.

[Elisabeth, elevhälsan]

Den stora skillnaden är egentligen att Team Agera haft nätverksmöten med socialtjänsten, där vi har snabbare fått hjälp, och föräldrar snabbare fått hjälp. Förut, när vi hade kurator, var det långt mellanrum till socialtjänsten, det kunde ta tid innan det bände någonting och de kunde få hjälp, men nu är det ju dem hela vägen och därför jobbar man mer aktivt och får bättre resultat mycket snabbare. /.../ För innan de kom var det vanliga, traditionella kuratorer och då ringde man socialtjänsten, och så skulle man jobba och det tog ju tid och så innan de fick fatt i någon, och många föräldrar vill ju inte prata med socialtjänsten. Det är lite jobbigt, så sedan de jobbar emellan, där ser jag den

stora skillnaden, så är de en mellanband. Då får de hjälp mycket fortare och föräldrarna är mycket nöjdare, för de tar det inte direkt med socialtjänsten men ändå får de hjälp, på ett lättare sätt. Så det är den stora skillnaden.

[Anja, elevhälsan]

Det finns dock en potentiell risk i att Team Agera i många fall fungerar som mellanhand. Även om det är smidigt och effektivt att arbeta upp en framkomlig väg mellan skola och socialtjänst, medför det att skolans andra yrkesgrupper inte får någon kontakt med socialtjänsten och därmed tappar denna kompetens. En av de andra yrkesgrupperna i elevhälsan jämförde tiden före och efter Team Ageras övertagande av den huvudsakliga kontakten med socialtjänsten:

Jag tyckte att jag ringde socialtjänsten mer, diskuterade och bad om hjälp. Vi samarbetade. Nu behöver vi inte det på samma sätt, för nu har vi Team Agera som går in tidigare och som oftast sköter kontakten med socialtjänsten också. Så jag har inte lika mycket kontakt med socialtjänsten som förut.

[Alva, elevhälsan]

Lärarna poängterar också att Team Ageras bredd har medfört att de upplevs som handlingskraftiga och förmögna att ta tag i en mängd olika uppgifter på skolan (se andra citatet nedan). Även övriga personer i elevhälsan upplever att Team Ageras bredd har resulterat i att hjälp finns att få internt på skolan, när instanser utanför skolan tar för lång tid på sig att agera. I det första citatet nedan beskriver en av skolsköterskorna hur hon skickat en remiss till BUP, men fått tillbaka förfrågan:

Men då vände hon, läkaren som jag fick kontakt med på BUP, och sa: "Kan ni tänka er att göra något i skolan först? För vi godtar inte remissen." Och då hade ju jag fått stå med det själv, men nu hade jag ju Team Agera och det har jag fått feedback på och det har blivit bättre.

[Anja, elevhälsan]

Förstår du, fast de [Team Agera] är skola så känner jag att de är så breda och just det här med deras föräldrautbildningar och allt. Det finns så himla många bitar, men den här biten som jag pratar om nu är ju väldigt, väldigt viktig och avlastande för oss i skolan. För annars är det det här eviga "åh vi måste, åh nu går det inte igen, vi måste ha ett möte" och så är det. Förut, innan

Team Agera, var det ju psykolog och det tog sjutton år innan det hände någonting. Och hela den tiden innan det blev en utredning, eller vad det nu blev, det var ju en evighet.

[Olga, pedagog]

En neutral part

Team Agera kan i vissa fall utgöra en neutral part i de fall konflikter existerar mellan lärare och föräldrar eller mellan lärare och elever. Konflikter med föräldrar upplevs svåra, då de både försvårar utbildningssituationen och innebär att den eftersträfvade positiva förälder-lärrrelationen uteblir. En positiv relation med föräldrarna anses viktigt, då det underlättar eventuell kontakt kring barnet. Tre lärare berättade om situationer där det funnits en konflikt mellan lärare och förälder, och där Team Agera agerat på ett sätt som de, men troligen också föräldrarna, upplevt som förtroendeingivande. Genom att läraren kan bibehålla en positiv relation med barnet/föräldern möjliggör det för läraren att fortsätta jobba med barnet, både med kunskapsinhämtning och med det relationella.

Det har varit en förälder ... vi kommer inte riktigt överens. Hon tycker inte att jag gör ett bra jobb, kan man väl säga, och då har det varit jättebra att ha Team Agera som har hållit i möten och varit ett stöd för mig. De har även lyssnat på mamman, och så, och nu kan jag hänvisa till Team Agera när hon har synpunkter. Jättebra är det, så slipper jag ta alla konflikter med den här mamman, de är med och håller i det. Jag är inte van vid att ha konflikter med föräldrar [skratt], så för mig har det efter alla år faktiskt varit en ny upplevelse – och tack vare Team Agera har det känts jättebra. Mamman har också kunnat prata av sig, tycka till och komma till tals, det är också viktigt. Och jag har känt mig trygg i att ha Team Agera med mig i det här.

[Siv, pedagog]

Och att det är lite skönt, för man är lite rädd om sina relationer. Föräldrarelationer är ju så viktiga och då är det också skönt att någon utifrån kan komma in och balansera upp det där. Det tror jag nästan är det bästa. När man hamnar i de situationerna, och behöver jobba med elever och föräldrar på det sättet, är det många gånger svårt att gå in som klassföreståndare. Just att ha med sig någon som kan balansera och hålla i mötena, som är lite mer neutral, och ändå som du sa

förstår båda och lyssnar på båda och jämkar. Det är jättebra, måste jag säga.

[Sara, pedagog]

Det är väldigt viktigt som klasslärare att, oansett hur illa det är, hela tiden försöka ha en bra relation med föräldrarna. För det är jag som hela tiden tar kontakten. Det är jag, eller jag och min kollega, och vi pratar och får ändå försöka hålla så att de ... för det gäller ju att hålla dörren öppen.

[Olga, pedagog]

Det har varit bra för mig som lärare när det har varit bekymmersamma situationer i klassen att de [Team Agera] har kunnat säga till mig att "Du behöver inte ta det här. Om du tar hand om undervisningen och den biten med eleven så tar vi den här biten." Och det gör ju att vi blir på något vis ... att vi får en bättre undervisningssituation. För har man ett bekymmer med en elev och det blir för sammanblandat med undervisningen, då sliter det ganska mycket. Det var elever som hade bekymmer och det tog Team Agera med föräldrarna, och då kunde jag hålla mig ren mot den här eleven. Jag behövde inte ha synpunkter eller gå in eller tycka i det där, utan jag förhöll mig bara till undervisningen och då var de [Team Agera] väldigt tydliga: "Du behöver inte." Tack, då kunde jag dra mig tillbaka och sköta den andra biten, som är minst lika viktig för eleven. Och de tog den andra.

[Siv, pedagog]

Förtroendeingivande

Det verkar som att Team Ageras organisering av arbetet och förhållningssättet de har till elever, föräldrar, lärare och andra yrkesgrupper på skolan samt till socialtjänsten medför att de flesta i deras omgivning känner tillit till dem. En lärare uttryckte sin tillit till Team Agera genom att poängtera hur han upplever deras inställning till arbetet:

Alltså, de jobbar med själen också. Eller hjärtat ska jag säga, de jobbar med hjärtat och de tänker allt som jag önskar. De förebygger, de är alltid behjälpliga med allting.

[Kai, pedagog]

Det stöd som Team Agera erbjuder lärarna i de olika delarna av hjälpprocessen innebär att lärarna känner sig tryggare och att deras förtroende för teamet ökar.

Förr, när det var andra regler för det här med anmälningar, kunde man känna sig väldigt maktlös som lärare. När vi inte hade något sådant här, bara en kurator på halvtid som aldrig var här, var det ju precis som du [kollegan som är med i samma intervju] säger och barnen mår skit.

[Olga, pedagog]

Som vi kan se i nästa citat upplever även skolledningen att lärarna känner sig tryggare och mår bra av att kunna fokusera på utbildningsuppgiften. Initialt fanns dock ett motstånd mot att öppna sig och visa upp ett hjälpbehov i fråga om en specifik elev, men det är ett motstånd som ledningen inte upplever finns kvar idag. Vidare menar ledningen att ansvaret för att eleverna ska må bra rent socioemotionellt inte helt får läggas på Team Agera, och de pekar på vikten av att eleverna känner att deras lärare är intresserade av dem.

Britta: Jag tror att väldigt många lärare upplever Team Agera som ett stöd, för det är väldigt jobbigt att både vara pedagog och ta hand om det sociala när det är någonting alldeles extra, i deras ögon sett. Då är Team Agera ofta där och ger dem stöd i form av handledning, men de kan också ta över vissa delar. Jag tror att det är någon form av trygghet de kan känna.

Fatima: Det tror jag med. Jag kan bara instämma där, att man känner sig liksom avlastad. För man är ju pedagog och man vill jobba med lärandet. /.../ Sen kan jag känna att det var en viss känslighet, det har varit en process, tror jag. För det var känsligt det här med att Team Agera skulle komma in, och att man som lärare skulle få blotta sig lite. Det var lite jobbigt, lite hot [engelska för brett], men med tidens gång har ju den enskilde läraren, och även arbetslaget och gruppen kring en elev, fått handledning och man har tagit ett kollegialt grepp kring en problematik. /.../ I början var det lite jobbigt, tror jag, men nu ser man det verkligen som ett stöd. Nästan lite för mycket, man sliter och drar i Team Agera, de ska

lösa allting, så fort det uppstår någonting. Det har gått över lite åt det hållet nu. Så det gäller att bitta balansen ... / .../ Vi vet ju att för att elever ska må så bra som möjligt och lyckas i skolan så är ju läraren nyckelpersonen, så läraren ska ha handledningssamtal och stämma av det pedagogiska, men även det sociala. Så det får liksom inte bli att Team Agera gör även det, för då utarmar det ju lärarnas profession.

Britta: Nej, och allt lärande bygger ju på att man har någon form av relation, och det är det svårt att ha utan att känna till elevens sociala sida också.

Fatima: Elever vill ju ha lärare som bryr sig. Det uttrycker de ju i alla enkätundersökningar, vad en bra lärare är och så. Så det kan vi liksom inte låta Team Agera göra.

En risk med att en verksamhet som Team Agera får en nästintill upphöjd position är att det blir svårare att se deras eventuella brister, liksom att hantera dessa brister. Uttalanden i intervjuerna pekar på att Team Agera faktiskt inte fångar upp allt, men pedagogerna är då snabba att negligera dessa brister. Det kan i den meningen finnas en ovilja att kritisera varandra, för om den goda stämningen försvinner kan samarbetet mellan de professionella försvåras, särskilt om befinner sig under samma tak och måste arbeta ihop på daglig basis.⁷¹

Sara: Jag vet att klassföreståndaren sa till mig: "Där borde Team Agera kliva in, varför tar de inte hand om det här?" Det är ju någonting jag bör, men vad som har gjorts, det har jag inte riktigt koll på. Utan ... det är som du säger, det kanske har gjorts någonting fast kanske inte tillräckligt mycket.

Fredrik: Nej, precis.

Siv: För jag har aldrig varit med om att man har bett om hjälp med någonting och de har sagt att nej, det kan vi inte göra.

⁷¹ Bolin, A., 2011.

Sammanfattningsvis framkom det i analyserna att verksamheterna upplever att Team Agera ingår i en viktig kedja av aktörer som agerar i gråzonen och att teamet många gånger möjliggör för de andra verksamheterna att se barn och familjer i behov av hjälp. Det betyder att det inte alltid är Team Agera som direkt identifierar barnen i riskzonen, barn som riskerar att inte få hjälp eller får hjälp för sent, men att deras kunskap och praktiska stöd bidrar till de andra professionernas identifiering av barn i riskzonen. I intervjuerna framkom att de professionella upplever en styrka i att det finns många vuxna som barnet kan vända sig till, dels beroende på typ av problematik, dels beroende på vem barnet litar på. De vuxna utgör på så sätt ett nät som fångar upp barn i riskzonen. Pedagogerna, övriga elevhälsan och socialtjänsten har delvis olika behov av Team Agera. För att hårdra vilken funktion Team Agera har för de olika professionerna kan det sägas att de är ett stöd och en kunskapskälla för pedagogerna, en brygga för socialtjänsten och en resurs för övriga elevhälsan. Pedagogerna uppskattar Team Agera som ett stöd i fråga om skolsociala problem, vilket gör att de själva kan ägna mer tid åt utbildning. Socialtjänsten uppskattar det förtroende teamet har hos barn och föräldrar, vilket gör att de kan fungera som socialtjänstens förlängda arm ut i skolan. Elevhälsan uppskattar Team Agera som en extra resurs som snabbt och effektivt backar upp dem i deras arbete.

Även om Team Agera genomför flertalet insatser med egna resurser, upplever varken socialtjänsten eller skolans ledning att antalet orosanmälningar har minskat. De menar snarare att Team Agera genom åren har blivit allt duktigare på att göra adekvata bedömningar avseende diverse problembilder och att de oftare nu än tidigare resulterar i en orosanmälan. Team Agera erkänns av de andra professionerna som en viktig länk i kedjan som identifierar och stödjer barn i behov av hjälp, främst utifrån deras höga grad av tillgänglighet, deras handlingskraftighet, att de utgör en neutral part i annars ansträngda situationer med föräldrar samt att de är förtroendeingivande. Vår slutsats är att Team Agera fungerar både som en direkt resurs i identifieringen av barn i gråzonen och i att ge dem och deras föräldrar stöd och hjälp, och som en indirekt resurs genom att möjliggöra för andra att identifiera barn i gråzonen.

Team Ageras upplevelser

Att arbeta i gråzonen för att fånga upp barn som far illa eller riskerar att fara illa

Inför den första fokusgruppsintervjun ombads var och en av medarbetarna i Team Agera att välja en till två situationer som de upplevde belyste arbetet i den så kallade gråzonen. Vi valde sedan att djupare diskutera de situationer som

bedömdes spegla gränsdragningen mellan att Team Agera ger stöd och att en anmälan till socialtjänsten görs.

I dessa situationer har barnet på ett eller annat sätt signalerat att han eller hon inte har det bra hemma, innan det leder till en orosanmälan. Flera av situationerna präglas av att barnen berättar om svåra och allvarliga bråk mellan föräldrarna. Många gånger gäller det föräldrar som är på väg att skiljas eller redan har genomgått en skilsmässa vars umgänge med barnet inte fungerar.

Olika situationer vittnar om hur Team Agera ofta resonerar med socialsekreterarna om de känner sig osäkra på gränsdragningen. Ett exempel på en sådan situation är när ett barn, efter en längre tid av kontakt med rePULSE, berättade saker som gjorde att personalen misstänkte att barnet var utsatt för sexuella övergrepp utanför sitt hem. Personalen både pratade med barnets föräldrar och rådfrågade anonymt en socialsekreterare som i sin tur bad Team Agera arrangera ett möte mellan föräldrar, socialtjänst och teamet. En orosanmälan gjordes i detta skede från skolan. Föräldrarna uttryckte efter möte att de hade fått stöd och hjälp och parterna bestämde gemensamt om fortsatt kontakt.

Det finns även situationer där barnet har gått rePULSE på grund av ett utåtagerande beteende och där föräldern tagit kontakt med Team Agera av egna skäl och berättat om psykisk ohälsa. Team Agera har då gett dem föräldraskapsstöd och förmedlat stöd kring psykisk ohälsa från exempelvis vårdcentralen.

Flera av situationerna i gråzonen handlar om barn som tydligt visar och berättar om beteenden av ångestliknande karaktär. Det kan handla om fixeringar, svårigheter att svälja mat och akut ont i magen för att nämna några. Ett tonårigt barn med exempelvis kraftiga krypningar i kroppen måste göra olika kroppsövningar för att lugna ner sig. Team Agera arbetar då med hjälp i form av både samtal och kognitiva beteendetekniker genom rePULSE, som kan ses som en ångestreducerande insats. I dessa fall karakteriseras gråzonen mer av psykisk ohälsa, vilken kan leda till att barnet senare far illa, än av misstankar om övergrepp och vanvård.

Andra mindre vanligt förekommande situationer i gråzonen berör föräldrar som kommit till Sverige som flyktingar och som har som tradition att fostra barnen ner hjälp av aga, vilket är ett tillgrepp som räknas som misshandel i Sverige. Ett exempel på en sådan situation är en ensamstående förälder som bad om stöd i att hitta verktyg för att fostra sin 6-åring utan aga. Föräldern uttryckte stor rädsla över att söka stöd hos socialtjänsten, eftersom denne var av uppfattningen att socialtjänsten då skulle omhänderta barnet. Team Agera kunde då förmedla

kontakt med socialtjänsten för råd och stöd till föräldern, och även erbjuda Komet-utbildning. Om föräldern accepterade och genomförde utbildningen skulle denne erhålla de verktyg som behövs för att fostra sina barn utan användning av aga.

Denna undersökning har sitt ursprung i frågan om huruvida vi kan säga något om hur Team Agera lyckas i sitt arbete att hitta barn vilka far illa eller riskerar att fara illa. Utifrån detta har vi jämfört antalet anmälningar enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453), som handlar om att skolpersonal som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa ska anmäla det till socialtjänsten, före och efter interventionsperioden. Vi har inget belägg för att det finns ett samband mellan antal anmälningar och Team Ageras insatser, men vi kan resonera om troliga kopplingar dem emellan.

Under mätperioden höstterminen 2013 till vårterminen 2014 går det att se vissa skillnader i anledningen till anmälningarna: anledningarna verkar rapporteras i mer varierad grad. En förklaring kan vara att Team Ageras arbete medför att problembilden blir tydligare. Det kan t.ex. tänkas att kategorin ”brister i omsorg” under höstterminen 2013 rymmer en vidare och mer omfattande problembild. Siffrorna från vårterminen 2014 visar att kategorier som våld i hemmet, psykisk ohälsa och sexuella övergrepp ökat. Antalet anmälningar har dock inte förändrats nämnvärt, då det bara är en mer anmälan inrapporterad under våren 2014 jämfört med hösten 2013. Annan forskning kring anmälningsfrekvens konstaterar att samverkan mellan skola och socialtjänst vanligtvis är förknippad med en lägre anmälningsfrekvens, och det kan bero på att omotiverade och potentiella anmälningsincidenter sorteras bort.⁷²

⁷² Se Wiklund, S., 2011. Studien visar att frekvent och institutionaliserad samverkan ger skillnader på anmälningsgrad, t.ex. har kommuner som uppger att de samverkar med skolan färre anmälda ungdomar än kommuner som uppger att de inte gör det (s. 42).

Tabell 11. Anmälningar till socialtjänsten höstterminen 2013 och vårterminen 2014

| Anmälningar före och efter interventionsperioden | Ht 2013 | Vt 2014 |
|--|---------|---------|
| Anmälningar till socialtjänsten | 14 | 15 |
| Anledning till anmälan | | |
| Våld i hemmet | 2 | 4 |
| Sexuella övergrepp | 0 | 2 |
| Brister i omsorg | 9 | 1 |
| Psykisk ohälsa | 1 | 4 |
| Annat socialt nedbrytande beteende, ex. droger | 2 | 4 |

Förhållningsätt i arbetet med att erbjuda stöd

Team Ageras arbets sätt innebär att personalen befinner sig i skolmiljön på daglig basis och i och med det får barnen veta att de finns på skolan. Att de är involverade i olika skolaktiviteter är också relationsskapande. I fokusgruppsintervjun beskrev Team Ageras personal det viktiga inslag i deras arbets sätt som innebär att de involveras i klassrummet och att det kan etablera relationer:

Vi gör ju klassarbeten ibland, som nu när vi har gått in i fyror. Jag tänker att när vi hade den där sexan förra året, där det var en flicka som kom fram efteråt, då sa vi också att ni vet ju var vi finns, vi sitter i baracken och det är bara att komma förbi. Då gick hon fram till dig [till en medarbetare] ... Nu när vi var i fyror var det en flicka som många var oroliga för, hon har varit lite sådär, hon har inte velat. Men nu när hon såg oss: "Hej!" Hon sa hej alltså, då har hon sett oss i ett sammanhang och då känns det lite ... att skapa relationer liksom sådär.

[Bea]

Team Ageras personal beskriver att familjariteten, att de är kända bland barnen och lättillgängliga och flexibla, ger dem möjlighet att skapa en bas, vilken barnen använder för vad som kan kallas att investera i en relation med dem. Eleverna träffar Team Ageras personal lite överallt i skolmiljön: i klassrummet, på skolgården, i korridoren. Det gör det lättare för barnen att också ta kontakt med dem och det blir lätt för personalen att ta tag i situationer i stunden.

Förhållningssättet innebär ett flexibelt arbetssätt där de är beredda att stödja när det behövs.

Men jag tänker såhär, att hellre ta ett samtal [extra] än att liksom ha ramar. Det kan vara så att något barn kommer till oss och vi lägger en timme på det, och då kan man antingen liksom [låta barnet prata klart] eller så kan det vara så att man säger men vet du vad, detta är någonting som vi tycker att det är bättre att du berättar för mamma och pappa. Att ... du har ont i tänderna, eller vad det kan vara för någonting.

[Carl]

Förutom att finnas fysiskt i skolmiljön arbetar Team Agera också aktivt med att vara tillgängliga digitalt. I intervjun förklarade personalen varför de använder textmeddelande (sms) och sociala medier (Facebook) som kommunikationsmedel med barnen de har kontakt med, och berättade att de lägger stor vikt vid att svara utifrån de sätt barnen är vana att kommunicera på. I följande utdrag från fokusgruppsintervjun beskriver Team Agera hur detta kommunikationssätt hjälper dem att svara barnen och ge stöd:

Sen känner jag liksom att vi har väldigt mycket teknisk utrustning som underlättar. En del kan tänka "ja, jag vill ha min fasta telefon och när jag har telefontid sitter jag där och väntar" och sådär, medan vi också har mobiler där jag kan kolla scheman och där skolkatalogen är inlagd. Så är jag ute och ska leta efter en elev, ja då går jag in och tittar och ... ja, just ja, han är i sal 103. Vissa elever vill hellre ha kontakt på Facebook när det gäller att få påminnelser, boka tider och så vidare, då de inte alltid har pengar på sitt kontantkort men vi har nätverk i skolans lokaler.

[Carl]

Jag hade en tjej som kom till mig och var orolig för sin mamma. Hon var själv placerad, mamman var missbrukare, och hon sa: "Jag vill inte gå samma väg som mamma." Hon var orolig för att klasskamraterna pratade om alkohol och sådant. Men då känner jag liksom såhär att vi är ju här och nosar och vi finns till för henne. Hon har inte kommit någon mer gång, men hon bejar, hon har skickat en vänförfrågan på det här kuratorfacebook och så.

[Carl]

I det första exemplet ovan används Facebook som ett verktyg, ett mycket välkänt sådant för barnen, för att skapa tillgänglighet. I det andra exemplet används Facebook för att skapa tillit. Carl förklarade att han är orolig för flickan, att han är bekymrad över att andra barn i skolan känner till att hennes mamma har alkoholproblem och hur det kan påverka flickan. Samtidigt är han med anledning av att hon har sökt kontakt via Facebook övertygad om att hon vet att han finns där för henne om hon vill söka stöd. Det är genom den första kontakten via Facebook och hejandet i korridoren som en bas för tillit etableras.

På samma sätt diskuterade Team Ageras personal hur de uppmuntrar barn de redan har kontakt med att använda sms, och att de sätter stort värde på att svara på dessa meddelanden:

Igår var jag till och med ute och gick en promenad, och då hade hon skickat ett sms på kvällen. Hon skickade mycket såhär att jag mår inte bra ... Ja, det gjorde hon nästan dagligen, och hon kunde skicka när som helst på dygnet, och så svarade man då, och då valde hon att inte svara tillbaka. Då fick man ringa upp och då svarade hon inte. Hon sökte upp mig på morgonen ... jag tror ni andra var bekanta med att hon kom ibland, det var mycket att hon grät ... och då när hon kom berättade hon det här, sina tankar och en känsla av hon inte orkade mer för att hon mådde så dåligt och att hon hade haft funderingar på att hoppa framför tåget.

[Maja]

Att vara svara på sms på det här sättet kan innebära att privatliv och arbetsliv ibland smälter ihop. Men personalen menar att de är mycket medvetna om detta och att det därför inte behöver vara ett problem. Att svara på sms utanför arbetstid beskrevs av Carl och Ove i följande diskussion:

Carl: Ja, sms är ju jätteviktigt alltså. Ja alltså, det finns ju möjlighet, men jag tänker ju själv att jag inte behöver svara på kvällen, men jag har gjort det ibland.

Ove: Det är samma med mig, pling, det plingar till i telefonen. Alltså, man kan ju svara klockan halv sju på morgonen eller att man svarar när man ser det.

Carl: Det finns liksom inga krav egentligen, att man måste, men jag har gjort så någon gång ibland att

jag har skrivit till en ungdom och det har varit en söndag. Jag har gått och lagt barnen och så har frugan gått och tränat och jag har liksom ... kunnat svara. Men jag skulle lika väl kunna vänta till måndag morgon.

Att hitta barn som far illa i familjer där missbruk, våld och psykisk ohälsa förekommer

Ett sätt att beskriva Team Ageras förhållningsätt är att de är tillgängliga för alla barn, men att de ar särskilt fokus på de barn som befinner sig i gråzonen och som far illa eller riskerar att fara illa. Det kan liknas med att slänga ut ett stort nät över hela skolan för att fiska upp de barn som befinner sig i gråzonen. I nätet fångas även många andra barn, men det ser inte Team Agera som ett bekymmer utan snarare som en fördel. Det innebär att det inte är något negativt eller något stigma i att initiera och få stöd av Team Agera. Medarbetarna berättar att ett första initiativ till kontakt ofta sker i samband med att en kamrat får stöd, att barnet hänger på för att ge support när kompiserna ska söka stöd, och själv får upp ögonen för Team Agera. Det kan också vara så att de hänger på en kompis som har regelbunden kontakt med Team Agera eller att de träffar Team Agera informellt när en kompis som har kontakt stannar för att prata.

Det är vanligt att det kommer flera elever på samma gång, fast det är en som vill ha hjälp ... Kanske tar man med sin kompis som stöd, och ibland vill de ha med sin kompis för att de också ska berätta hur jobbigt nåt är. Sen händer det att de som är med som vänner vid ett tillfälle kommer tillbaka med egna problem, som om de var besökare och ville kolla läget först.

[Carl]

Sammanfattningsvis kan det konstateras att Team Ageras förhållningsätt präglas av en flexibilitet och ett tillmötesgående sätt som innebär att barn som upplever att de har problem kan söka hjälp på ett enkelt och effektivt sätt. Detta skapar en bas för etablering av en känsla av tillit, vilket i sin tur kan göra så att barnen vågar investera i en relation med Team Ageras personal. Utifrån att anmälningsfrekvensen inte har minskat tycks det vara så att Team Ageras närvaro på skolan har inneburit att de faktiskt har identifierat fler barn som far illa. Detta eftersom anmälningsfrekvensen rimligtvis borde ha minskat i samband med att skolan och socialtjänsten institutionaliserade sitt samarbete genom inrättandet av Team Agera som en metod för att i ett tidigare skede och i en ökad utsträckning hitta de barn och familjer som av olika anledningar är i behov av hjälp och stöd.

Kapitel 4

DISKUSSION

Syftet med undersökningen är att svara på frågan: På vilket sätt kan en verksamhet som Team Agera möjliggöra en ökad potential att agera i den så kallade gråzon som utgörs av elever och föräldrar som annars ”trillar utanför” systemet alternativt inte får hjälp och stöd förrän långt efter det att behoven uppkommit. Sammanfattningsvis pekar resultatet på att Team Ageras arbete innebär:

- **Att barn i riskgrupperna identifieras** genom att de själva söker upp hjälpen, och genom att ”den långa berättelsen” om övergrepp och/eller missförhållanden ges utrymme kan fler barn få hjälp. Vidare uppmärksammar lärare barn i högre grad än tidigare. Dels utifrån att de kan resonera kring en elevs situation med Team Ageras personal som har utökad kunskap om barn som far illa, dels genom vetskapen om att det inte förväntas att de ska tillhandahålla det sociala stöd som de menar ligger utanför deras kunskapsområde.
- **Högre meritvärde**, vilket ger ökad psykisk hälsa då låga betyg är identifierat som en riskfaktor för att barn ska far illa.
- **Ökad närvaro i skolan**, vilket ger förutsättningar för kunskapsutveckling.
- **Reducering av konflikter i skol- och hemmiljö**, vilket innebär att barnet kan fokusera bättre på såväl skolarbete som kunskapsutveckling. Sociala relationer i skolan och i hemmet förbättras, vilket främjar psykisk hälsa.

I diskussionen fokuserar vi på de tre områden som undersökningen pekar på är centrala för organiseringen av ett tvärprofessionellt team förankrat i elevhälsan, vars syfte är att bidra till insatser för barn och ungdomar som lever i riskmiljöer. Det första området handlar om tillgänglighet och tillit som bas för barns berättande om övergrepp och/eller missförhållanden och som en möjlig problemformuleringsarena. Det andra området handlar om tillitsbyggande som process, och det tredje om konkreta vägar till stöd.

Organisering av stöd

Tillgänglighet, tillit och att berätta om svåra situationer

Inrättandet av en utökad och fördjupad elevhälsa, med ett tvärprofessionellt team, innebär inte per automatik att barn i riskmiljöer erbjuds tidigare, snabbare och effektivare hjälp. I undersökningen ville vi ta reda på hur barnen uppfattat att de kan använda sig av Team Agera för att förändra en problematisk situation. Svaret är att de uppfattat Team Ageras *varje dag-närvaro* som en möjlighet för att söka stöd och att teamets användande av *kommunikationsteknologier* erbjuder möjlighet att söka stöd på ett spontant och intuitivt sätt. Tekniken har en hög igenkänningsfaktor för barn idag, och via Facebook och sms kan de snabbt och lätt söka hjälp på sitt eget sätt när de anser att ett behov finns. Slutligen har de uppfattat Team Ageras stöd som *synligt*, vilket innebär att teamet utgör en plattform för hjälp som inte är stigmatiserande, då de ser att andra barn få stöd. Varje dag-närvaron, kommunikationsteknologierna och synligheten skapar gemensamt en plattform för tillit och tillgänglighet för de barn som själva upplever att de har ett problem som de vill ha hjälp med.

Resultatet stämmer väl överens med annan forskning som visar att barn som upplever problem söker hjälp.⁷³ Å andra sidan finns det andra forskningsresultat som visar att om barn upplever att de har mer allvarliga problem så minskar motivationen att söka stöd.⁷⁴ Jämför vi dessa två motstridiga forskningsresultat, att barn berättar om problem men kanske inte om de är allvarliga, med våra resultat är det troligt att framför allt i den äldre gruppen, med upp emot 70 % av fallen, är det ungdomarna själva som initierat stöd. Men även de yngre barnen gav uttryck för att de själva bettom hjälp. Allvarlighetsgraden på de anmälningar om våld, sexuella övergrepp och psykisk ohälsa som gjorts till socialtjänsten indikerar att Team Ageras tillgänglighet främjar att barn som upplever svårare problem också söker stöd. På så sätt är det sannolikt att den plattform för tillgänglighet och tillit som skapas av Team Ageras *varje dag-närvaro*, *kommunikationsteknologier* och *synlighet* bidrar till att barn i riskmiljöer erbjuds en tidigare, snabbare och effektivare hjälp. Detta utifrån att det finns vuxna som de kan lita på tillgängliga, för då berättar barnen om svåra saker, och att de kan få initialt och kontinuerligt stöd av Team Agera även om socialtjänsten i senare skeden också ger insatser.

Team Ageras erfarenhet visar att barn vid gråzonsärenden ofta tidigt har signalerat att de inte har de bra hemma. Vår tolkning är att barnens berättelser om sina problem kan förstås på likande sätt som det Jobe och Gorins

⁷³ Garland et al., 2013; Amaral et al., 2011; Burnett-Zeigler, I. & Lyons, J. S., 2010.

⁷⁴ Rickwood et al., 2005.

forskningsresultat visar.⁷⁵ De fann att barn inte berättar om sina problem vid ett tillfälle, utan att berättandet är en pågående process under en längre tid. På samma sätt tänker vi oss att barnen i denna studie berättar för Team Agera i process om sina svåra situationer.

Enligt forskning kan det vara annorlunda att berätta om fysiskt våld eller sexuella övergrepp, jämfört med andra typer av svåra situationer.⁷⁶ Forskarna menar att det fysiska våldets berättelse är mer lågmäld och ofta utan detaljer.⁷⁷ Då är det viktigt att Team Agera är än mer tillgängliga för vad vi menar kan vara en ”lång berättelse” om övergrepp och/eller missförhållande. Denna långa berättelse kan förstås berättas över tid, både under rePULSE-insatsen (då barnen träffar Team Agera en gång i veckan under tio veckor) och i kuratorssamtalen (fler än fyra gånger) men, lika viktigt, också i ad hoc-möten i skolmiljön, i klassrummet, i korridoren, under andra skolaktiviteter och på skolgården eller via textmeddelanden och på Facebook. Vi konstaterar att Team Ageras organisering innebär att barnen får utökade kontaktytor för att berätta om övergrepp och/eller missförhållanden.

Förutom att *varje dag-närvaro*, *kommunikationsteknologier* och *synlighet* innebär hög tillgänglighet och att barnen snabbt och lätt får tag på vuxna som kan hjälpa dem när de har ett problem, är vår tolkning att barnen får en problem-formuleringsarena. Det vill säga att de får chans att reflektera över sin situation när erbjudande om stöd ges och identifiera att de har problem. Genom att reflektera kan de bli medvetna om att de far illa hemma, att de mår psykiskt dåligt och så vidare, och sedan handla genom att initiera kontakt med Team Agera. Det är även sannolikt att Team Ageras synlighet, att barnen ser att andra får stöd på liknade sätt, kan bidra till att en tankeprocess och en medvetenhet om den egna situationen initieras. Den processen i sig kan sägas leda till en känsla av empowerment, dvs. att ha kontroll eller ta kontroll över att förändra sin situation till det bättre genom att söka stöd. Just empowerment-situationen märks tydligt när barnen berättar om att de själva sökt hjälp, och det är det som motiverar till förändring. Vi kunde se det i exempelvis Belindas fall, när hon förklarade att om man blir tvingad att ta hjälp kanske man till och med underdriver för att man inte vill att någon ska hjälpa en. Vänder vi oss till den forskning som undersökt barns åsikter om de insatser de kan ta del av framkommer likande upplevelser. Barn vill kunna välja vad för sorts stöd de ska få och de vill jobba i partnerskap med den som ger stödet, ges möjlighet att utvärdera och ge feedback på den hjälp de får samt få stöd i att vara aktivt

⁷⁵ Jobe, A. & Gorin, S., 2013.

⁷⁶ Rush et al., 2014.

⁷⁷ Ibid.

delaktiga.⁷⁸ Tillgänglighet kan i dessa fall förstås också innebära empowerment för barnen.

Tillitsbyggande som process

Flera studier visar att det underlättar för barn att söka stöd om de i förväg vet vem de kan få stöd av, och kan de lita på den personen är det högre sannolikhet att de använder sig av stödet.⁷⁹ Våra resultat pekar åt samma håll. Utifrån att Team Ageras *varje dag-närvaro*, *kommunikationsteknologier* och *synlighet* bidrar till att skapa en plattform för tillit och tillgänglighet skapas en positiv spiral av tillitsbyggande. Annan forskning visar att barn som har positiva erfarenheter av att ha fått hjälp ganska naturligt söker hjälp igen och vice versa (har man dålig erfarenhet söker man inte igen).⁸⁰ På så sätt kan man säga att Team Ageras organisering i form av *varje dag-närvaro*, *kommunikationsteknologier* och *synlighet* i hög grad behöver upprätthållas. Skulle personalen inte upprätthålla denna organisering är det sannolikt att barnen inte längre uppfattar hur de kan använda sig av Team Agera. Konsekvensen skulle då kunna bli att Team Ageras arbets sätt inte längre innebär att barnen får utökade kontaktytor för att berätta om övergrepp och/eller missförhållanden. Syftet med att erbjuda snabbt, tillgängligt och effektivt stöd till barn i riskmiljöer skulle då inte uppnås. Fler studier poängterar just nödvändigheten av att organisera stöd så att barn ges utrymme att skapa tillitsfulla relationer som erbjuder dem möjligheter att formulera sig och berätta om sina problem och/eller om de är utsatt för övergrepp/vanvård, och i sin förlängning kan en sådan organisering av stöd ge skydd åt barn i riskzonen.⁸¹

Dock kan varje dag-närvaro också innebära vissa problem. Resultatet visar att barnen kan uppfatta att Team Ageras personal i vissa situationer inte uppfattar att det enskilda barnet initierar kontakt, exempelvis så som Annika berättade att hon upplevt att Team Agera glömt bort att de pratat om att träffas. Eller när barnen springer på Team Agera i olika skolsammanhang utan att uppleva sig sedda, som Ida beskrev det. I de fallen blir hög tillgänglighet den andra sidan av myntet. Team Ageras arbets sätt innebär att flexibilitet och tillmötesgående prioriteras, men det kan skapa tillfällen för missförstånd såsom i Annikas fall där personal glömt bort att de skulle uppta ny kontakt. Också själva arbets sättet innebär att barnen möter Team Agera såväl informellt i skolmiljön som formellt då de får insatser. I de formella mötena är det troligt att barnen känner närhet och delar med sig mer av sina inre tankar om hur de har det i en slags terapeutisk allians, medan de i de informella mötena endast är ett av alla andra

⁷⁸ Mainey, A., Ellis, A. & Lewis, J., 2009.

⁷⁹ Cairns et al., 2013; Jobe, A. & Gorin, S., 2013.

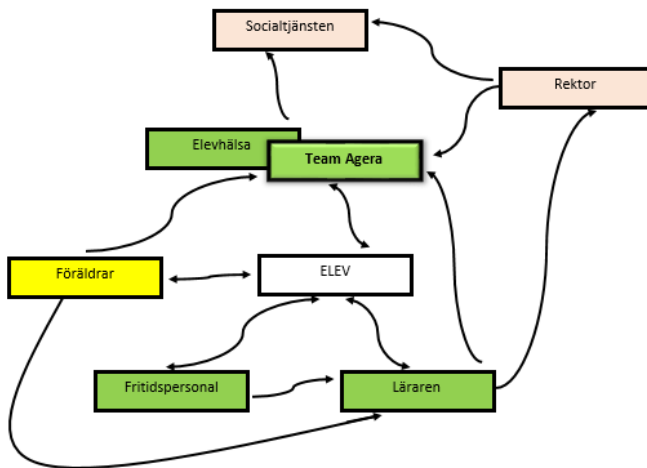
⁸⁰ Rickwood et al., 2005.

⁸¹ Jobe, A. & Gorin, S., 2013.

barn på skolan. Det är då troligt att barnen i högre grad kan uppleva att de inte blir sedda, vilket är en utmaning i sig för personalen att hantera. Flera studier indikerar att bli glömd eller förbisedd av den man ska få stöd av kan påverka ens vilja att få fortsatt hjälp, men även ens självbild av att vara någon som är värd att hjälpa.⁸²

Vägar till stöd

Det finns flera vägar till stöd och hjälp och kartan blir komplex när vi ritar upp de olika möjligheterna, som innebär dels att barn identifieras och erbjuds hjälp, dels att barnen själva söker upp hjälpen. I Figur 7 har vi gjort ett försök till illustration för att visa hur vägarna ser ut för barn som söker hjälp och för vuxna som identifierar barn. Figuren illustrerar enbart hur behovet synliggörs, inte hur stödet i sig förmedlas.



GUL – personer utanför skolan som eleven vänder sig till.

GRÖN – personer utanför hemmet som eleven vänder sig till.

ROSA – personer som eleven ej kommer i direkt kontakt med.

DUBBLA PILAR – såväl personer i omgivningen som barnet själv kommunicerar behov av stöd och hjälp.

ENKLA PILAR – kommunikationen om att hjälp behövs går bara åt ett håll.

Figur 7: Vägar till stöd, med fokus på att synliggöra behovet av stöd och att hitta stödet – inte att förmedla det

⁸² Bijleveld et al., 2015; Jobe, A. & Gorin, S., 2013.

Föräldern är en kanal via vilken barnet kan få tillgång till stöd. Utifrån både våra resultat och andras forskning vet vi att det är framför allt de yngre barnen som använder sig av föräldrarna som kanal och i de flesta fall är det föräldrarna som har identifierat problematiken och som vänder sig till skolan för att få hjälp. Många gånger är det mamman som tar kontakt. Forskning visar att det ofta är en relativt utdragen process från det att föräldern först börjar fundera över att ta kontakt tills dessa tar en kontakt tas.⁸³ En möjlig tolkning av dessa resultat är dels att det är emotionellt laddat för föräldern att komma till ett beslut som innebär att erkänna för sig själv och andra att ens barn behöver hjälp, dels att vägarna till hjälp behöver bli tydligare, tillgängligare och ha hög tillit.

Föräldrarna i undersökningen uttrycker sig positivt när det gäller Team Ageras tillgänglighet, framför allt för att det varit lätt att få kännedom om deras verksamhet. Det är viktigt att vägarna till stöd finns synliga och tillgängliga också för barnet, så att barnets behov av hjälp och stöd inte är avhängigt att föräldern initierar en kontakt, utan att barnet själv kan agera initiativtagare. *Varje dag-närvaro och kommunikationsteknologier* innebär två olika vägar till stöd för barnen när de själva initierar kontakt. Resultatet visar på att det är viktigt för barnen att det finns olika vägar till kontakt med Team Agera samt hur kontakt initieras, etableras och upprätthålls via textmeddelanden och sociala medier. De olika vägarna till stöd kan användas med olika syften, som i Annikas exempel där hon beskrev hur hennes första kontakt skedde via Facebook och hur det kändes mer naturligt att upprätthålla kontakten genom textmeddelanden jämfört med att söka upp teamet under skoldagen. Kopplar vi det till annan forskning som visar att hög tillgänglighet i form av att kunna få tag på en person som kan ge stöd påverkar viljan att få stöd och fortsätta att använda stödet,⁸⁴ menar vi att *varje dag-närvaro och kommunikationsteknologier* innebär att barnen får konkreta möjligheter att på sitt sätt få tag på och upprätthålla kontakt. Att det är svårt att få tag på den som ska hjälpa till är ett välkänt fenomen som många ungdomar, framför allt de som får insatser från socialtjänsten, ofta klagar på.

Utöver föräldern är det främst skolans personal som har den initiala kontakten med barnen. I de allra flesta fall är det en lärare barnen vänder sig till, alternativt är det läraren som identifierar behovet av hjälp. Även fritidspedagoger och elevhälsan (inklusive den utökade delen Team Agera) är viktiga aktörer. Däremot är det ytterst sällan som barnen har någon första kontakt med skolans ledning och inte heller med socialtjänsten. I materialet framkommer det att socialtjänsten ser Team Agera som sin förlängda arm in i barnens vardag, skolan, och att Team Agera också bidrar till socialtjänstens legitimitet. Det

⁸³ Reid et al., 2006; Zwaanswijk et al., 2005; Broadhurst, K., 2003; Burnett-Zeigler, I. & Lyons, J. S., 2010.

⁸⁴ Barwick et al., 2013.

senare framför allt för att Team Agera och socialtjänsten samarbetar kring barn och också ses tillsammans i olika sammanhang, och på så sätt kommer socialtjänsten i åtnjutande av en del av den tillit som barn har för Team Agera. Såväl barn som föräldrar i undersökningen anser att det skulle kännas lättare att söka hjälp hos skolan än hos socialtjänsten, vilket bekräftar strategin som socialtjänsten har – att se Team Agera som sin förlängda arm samt använda sig av deras legitimitet.

En mycket viktig väg till stöd och hjälp är lärarna. Dessa är vuxna som barnen träffar nästan dagligen och som tidigare undersökningar visar har hög legitimitet hos barnen.⁸⁵ Forskning visar dock att lärarna inte alltid har kompetens att identifiera barn som är i behov av stöd och hjälp och att det finns praktiska hinder för dem att utföra denna uppgift.⁸⁶ Det är tydligt i den aktuella undersökningen att även lärarna själva är av denna åsikt. Flera lärare berättade om hur de med kunskapsstöd från Team Agera har kunnat hantera olika situationer och även känna sig trygga i dessa. En annan viktig del är den avlastning som Team Agera innebär för lärarna. Genom att teamet finns på daglig basis i deras verksamhet, och har ett flexibelt arbetssätt som innebär hög tillgänglighet, upplever lärarna att det finns stora möjligheter för dem att få stöd i att identifiera och även hantera barn som är i behov av stöd och hjälp. Genom att Team Agera avlastar lärarna när det gäller socialt stöd till eleverna har de utrymme att fokusera på elevens lärande. Elever som inte når kunskapsmålen är i en mer utsatt position än andra barn gällande flera utvecklings- och anpassningsaspekter i det fortsatta livet. I materialet kan vi utläsa att då lärarna slipper hantera de socialemotionella problemen hamnar de inte i lika många konflikter, varken med barnen eller med barnens föräldrar, vilket gör att de återigen har mer utrymme till kunskapsförmedling, men också kan behålla en god relation med barnen och föräldrarna. Att ha en god och stabil relation med föräldrarna anser de är en förutsättning för att kommunikationen mellan skolan och familjen ska fungera.

Samtliga professioner är av åsikten att det är viktigt att barnen har många kontaktytor och möjliga ingångar till att söka hjälp. Genom att lärare, elevhälsa och socialsekreterarna känner sig bekväma med och tillitsfulla till att Team Agera hanterar situationen då barn har identifierats (eller sökt upp någon av dem), kan lärare och övrig personal fungera som viktiga kontaktytor. Om professionerna inte hade hyst tillit till Team Ageras kompetens och arbetsprocesser, finns det en möjlighet att lärarna inte hade varit lika positiva till att vara kontaktytor/ingångar. Genom att det finns många olika vuxna att vända sig till ökar chansen att någon av dem är en vuxen som barnet hyser tillit till,

⁸⁵ Folkhälsomyndigheten 2014.

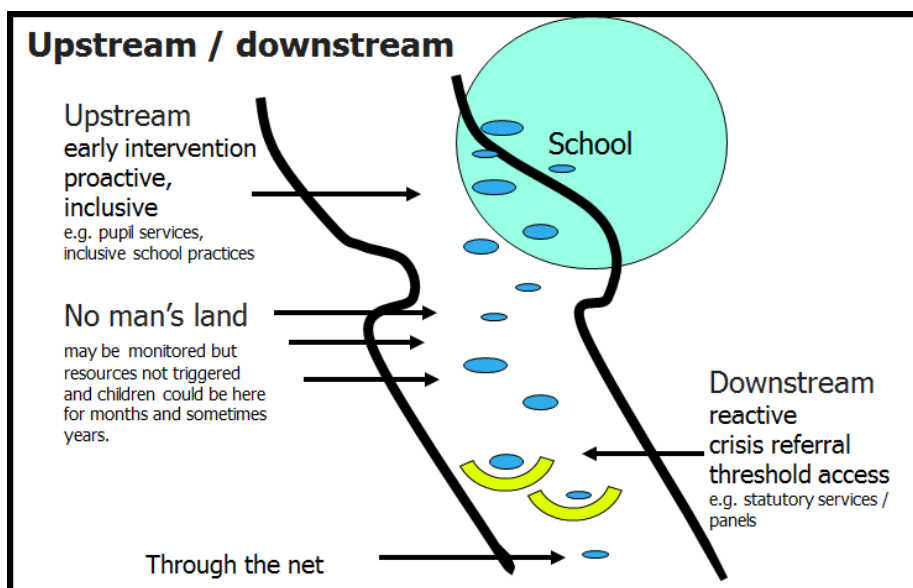
⁸⁶ SOU 2010:95; Svensson, B., 2013.

vilket forskning visat är viktigt för att barn själva ska söka hjälp. En risk kan naturligtvis vara att det är otydligt för barnet vem det ska vända sig till, vilket gör det viktigt att tydligt visa på att det finns många ingångar till hjälp och att alla fungerar och är möjliga.

Glenny och Roaf illustrerar med hjälp av en nedströms flod (se figur 8) hur barn som är i behov av stöd och hjälp fångas upp i olika faser och av olika system.⁸⁷ En del fångas upp tidigt i skolmiljön och får på så sätt en tidig insats som kan ses både som en intervention för att råda bot på problemet och som en preventiv insats för att motverka att det ökar i svårighetsgrad. De barn som inte fångas upp och får tillgång till tidiga insatser flyter vidare med strömmen för att så småningom fångas upp av socialtjänsten, BUP, polisen eller andra liknande verksamheter. Under tiden de flutit nedströms, och befunnit sig i vad Glenny och Roaf kallar ingenmansland, har problemets svårighetsgrad ökat, vilket gör att de insatser som sätts in i allt högre grad är reaktiva insatser och interventionsinsatser. Alla barn fångas inte heller upp i denna fas, utan fortsätter ner för strömmen. Genom att öka antalet kontaktytor/ingångar i skolmiljön menar vi att chanserna för att allt fler barn ska fångas upp i ett tidigt skede och inte flyta med nedströms ökar signifikant. Att bygga broar mellan skolan och socialtjänsten, t.ex. genom verksamheter som Team Agera, ökar också möjligheterna för att insatsen som sätts in är adekvat för problembilden, samt för att barn som behövt hjälp av socialtjänsten har en tillgänglig instans på skolan om problemet skulle växa sig starkare igen.

Team Ageras verksamhet på skolan syftar till att fånga upp barn tidigt under deras problembild. Vi vill mena att teamet spelar en viktig roll både direkt och indirekt. Direkt genom att de är en tydlig kontaktyta/ingång för barnet och att de är tillgängliga och har kompetensen att identifiera barn i behov av hjälp och stöd, och indirekt för att de genom kunskapsförmedling och avlastning möjliggör för lärare och annan personal på skolan att fungera som kontaktyta/ingång.

⁸⁷ Glenny, G. & Roaf, C., 2002.



Figur 8: Vägar till stöd och hjälp under olika faser av barnets problematik (bild hämtad från Glenny, G. & Roaf, C., 2002).

Undersökningens styrkor och begränsningar

I det här stycket diskuterar vi undersökningens metodologiska styrkor och svagheter och de val vi gjort gällande metod utifrån vad som var syftet och ambitionen med undersökningen.

Utgångsläge

Syftet med undersökningen är att svara på frågan: På vilket sätt kan en verksamhet som Team Agera möjliggöra en ökad potential att agera i den så kallade gråzonen som utgörs av elever och föräldrar som annars ”trillar utanför” systemet alternativt inte får hjälp och stöd förrän långt efter det att behoven uppkommit? Utifrån den givna frågeställningen finns det många vägar att gå när det gäller val av metod, och därmed också när det gäller vilket material som produceras. Vår ambition var att producera ett material som ger tydliga indikationer på nyttan (eller avsaknaden av nytta) med en utökad elevhälsa. Vidare var det viktigt för oss att synliggöra barnens aktörskap i processen att få hjälp och stöd, samt att inkludera såväl barn och föräldrar som fått en insats som barn och föräldrar i allmänhet. I vårt fall var målet även välja en forskningsprocess som möjliggör lärande för den verksamhet (Team Agera) som är föremål för undersökningen, dels i form av producerad kunskap, dels om själva forskningsprocessen.

Utifrån ovanstående syfte och ambition designades en undersökning med både enkäter och intervjuer som datainsamlingsmetoder. Då tidigare studier oftast har närmast sig problemområdet utifrån en specifik metod ville vi i detta projekt använda kombinerad metodanvändning, så kallad *mixed methods research*, för att på så vis få fram mer nyanserade karaktäriseringar av hur barn som behöver hjälp antingen identifieras eller själva hittar hjälpen.⁸⁸ Inom det specialpedagogiska området har det betonats att användandet av mixade metoder inte sällan genomförs som två parallella approacher. Klingner och Boardman har i detta sammanhang påtalat vikten av att integrera kvantitativ och kvalitativ data.⁸⁹

Enkäter distribuerades och samlades in såväl före (hösten 2013) som efter (hösten 2014) det att Team Agera utökade och breddade sin verksamhet, och de riktades mot alla barn och föräldrar i årskurs 1–8. Målet med dessa så kallade pre- och post-enkäter var att upptäcka eventuella förändringar hos barnen och föräldrarna när det gäller inställning till och kunnande om att söka stöd och hjälp hos skolan respektive socialtjänsten. För att säkerställa att eventuella förändringar kunde härledas till Team Ageras utökade och breddade verksamhet tillfrågades ytterligare en kommun om att medverka i undersökningen och på så sätt fungera som kontrollgrupp för Grästorp. Kommunen var jämförbar med Grästorp avseende antal invånare och social förhållanden, däremot hade denna kommun inte någon utökad elevhälsa likt Team Agera, utan sociala insatser sattes in från socialtjänstens sida.

Vidare samlades kvantitativ data in gällande skolpresentation och frånvaro för samtliga elever som under perioden (hösten 2013 till hösten 2014) hade fått någon form av insats. Målet med denna statistik var att peka på om insatserna bidragit eller inte bidragit till att elevernas betyg och meritvärde i de olika ämnena förbättrades och att deras frånvaro minskade, alternativt att deras oanmälda frånvaro minskade i takt med att den anmälda frånvaron antingen minskade eller ökade.

För att få en djupare förståelse för upplevelsen av tillgänglighet och vägar till hjälp planerades och genomfördes också intervjuer med föräldrar och barn som hade varit föremål för någon form av insats.

Det ovanstående beskrivna upplägget var det som planerades initialt och som till stor del genomfördes. Dock förekom avvikelser från upplägget, avvikelser vilka vi redogör för i nästa stycke.

⁸⁸ Collins et al., 2006.

⁸⁹ Klingner, J. K. & Boardman, A. G., 2011.

Avvikelser från det ursprungliga upplägget

Som planerat och beskrivet ovan genomfördes pre- och post-enkäter med alla barn och föräldrar i årskurs 1–8 i Grästorps kommun. I enkätundersökningen valde dock ett mindre antal barn (50 stycken) och föräldrar (137 stycken) att delta. Då samtliga barn var 14 år eller yngre, krävdes föräldrars godkännande för barnets medverkan, vilket troligen är orsaken till det låga deltagandet bland barnen. När det gäller föräldrarna är det svårt att avgöra vad som bidrog till det låga deltagandet. En anledning kan vara att undersökningen innebar två enkäter med ett års mellanrum, vilket kan ha uppfattats som ett för stort åtagande. En annan anledning kan vara att föräldrarna inte upplevde undersökningen som viktig (att förbättra elevhälsans arbete) och därför valde att inte delta.

Pre-enkäter distribuerades även till en kontrollkommun, under samma premisser som i Grästorps kommun, men trots skolledningens och lärarnas positiva inställning till undersökningen valde enbart en bråkdel av alla föräldrar och barn att delta. Undersökningen i kontrollkommunen påannonserades inte som en kontrollstudie, utan som en utvärderingsundersökning av deras elevhälsa och resultaten var tänkta att användas i en fristående rapport till den kommunen. En ordinarie enkät och tre påminnelser skickades ut till föräldrarna angående deras eget och barnens deltagande. Då endast få pre-enkäter inkom beslutade vi att inte samla in post-enkäter. Även om alla barn och föräldrar som valde att fylla i pre-enkäterna även skulle fyllt i post-enkäterna, skulle materialet ha varit för tunt för att analyserna skulle kunna betraktas som tillförlitliga. Det är dock värt att notera att det resultat som enkätundersökningen pekar på är i linje med resultat från andra, mer omfattande, enkätundersökningar, vilket indikerar att resultaten i viss mån är tillförlitliga.

Att utifrån ett statistiskt resultat finna belägg för att Team Agera, i jämförelse med andra elevhälsokonstruktioner, i större utsträckning fångar upp barn och familjer i riskzonen och att de upplevs som mer tillgängliga är därför inte möjligt i den aktuella undersökningen. Det kvantitativa material som finns insamlat (dels de beskrivna pre- och post-enkäterna till alla föräldrar och barn i årskurs 1–8, dels pre-/post-skolresultat och -frånvaro för de barn som var föremål för någon form av insats) möjliggör enbart en jämförelse av hur dessa faktorer såg ut före respektive efter insatsen. Det ger oss ett intressant resultat, men det är inte möjligt att utesluta att en eventuell förändring är ett resultat av Team Ageras aktiviteter eller om förändringen har sin grund i något som skulle påverka resultaten oavsett om Team Agera funnits eller ej. För att kunna konstatera att eventuella förändringar har ett samband med Team Ageras aktiviteter krävs ett resultat från en kontrollgrupp, vilket vi alltså inte har i den aktuella undersökningen. Vi valde därför att fokusera på de utsagor som omgivningen redogjorde för och utifrån dessa finna belägg för *på vilket sätt en verksamhet som*

Team Agera kan möjliggöra en ökad potential att agera i den så kallade gråzonen som utgörs av elever och föräldrar som annars "trillar utanför" systemet alternativt inte får hjälp och stöd förrän långt efter det att behoven uppkommit.

Som planerat genomfördes intervjuer med barn och föräldrar som fått någon form av insats från Team Agera. Utöver dessa intervjuer valde vi att utöka forskningsdesignen med intervjuer genomförda med professioner som kommit i kontakt med Team Agera. De professioner som intervjuades var: pedagoger, socialsekreterare, skolledning samt övriga elevhälsan. Utöver dessa intervjuer genomfördes även intervjuer med Team Agera själva. Genom att fokusera på omgivningens och Team Ageras egna kvalitativa utsagor har vi kunna belysa de dialektiska processerna i relationerna mellan Team Agera och övriga aktörer. I vårt fall betyder det att beskrivna processer mellan Team Agera och de andra professionerna/barnen/föräldrarna har gett oss belägg för att Team Agera är en verksamhet som både direkt och indirekt fångar upp barn och föräldrar som annars riskerar att hamna utanför systemet.

Slutsatser och implikationer för praxis

Frågor vi ställt oss är: Vad kännetecknar det utökade och fördjupande i elevhälsan? Vad är det som vi kan se som inte ryms inom en mer traditionell elevhälsa? Framför allt menar vi att det utökade kännetecknas av hög tillgänglighet, både för barn och föräldrar och för andra professionella. Arbetets organisering i form av *varje dag-närvaro*, *kommunikationsteknologier* och *synlighet* utgör basen i denna tillgänglighet.

Att identifiera barn som hamnar mellan stolarna eller inte syns utgör en viktig del i organiseringen av social barnavård. Organiseringen av den del av social barnavård som syftar till att identifiera barn som lever i familjer där psykisk sjukdom, våld, missbruk, sexuella övergrepp och andra svåra situationer förekommer bör utgå från följande principer:

- Barn är aktiva och kunniga i att själva söka stöd om de upplever att de har sociala problem eller far illa på något sätt. En förutsättning är dock att stöd finns tillgängligt.
- Stödet bör utformas utifrån att det ska vara tillgängligt, utifrån en *varje dag-närvaro* och användningen av familjära *kommunikationsteknologier*, samt att det ska vara tillitsfullt och *synligt*. Med fördel kan stödet organiseras i skolmiljö, men också i fritidsmiljö. Oavsett svårighetsgrad i problembilden är det betydelsefullt att personal finns tillgänglig.

- Personal som finns nära barnen i deras vardag, t.ex. lärare, ska även de ha tillgång till ett flexibelt varje dag-stöd. På så sätt utökas antalet vuxna som barnet kan vända sig till, samtidigt som det finns fler vuxna ögon som kan identifiera barn i behov av stöd.
- Barn utvecklar kunskap i skolan om socialt stöd finns tillgängligt. Resultatet kan tolkas på så sätt att barnen utvecklas i sitt skolarbete genom att exempelvis lära sig läsa, skriva och räkna bättre.
- Barns psykiska välbefinnande ökar när konflikter i sociala relationer minskar. Resultatet pekar på att insatserna hjälper barnen att hantera konflikter i skolan och i hemmet.

Det fördjupande och utökade arbetet kännetecknas av att barn i behov av stöd, som utsätts för övergrepp och/eller missförhållanden, har fler möjligheter att initiera kontakt för att få stöd. De får då snabba insatser i form av rePULSE eller kuratorssamtal, det finns ingen väntetid. Denna snabba hjälp ger också en plattform för ”den långa berättelsen” om t.ex. övergrepp och/eller missförhållanden. Även för lärarna utgör fördjupningen och breddningen av elevhälsan att de snabbt kan få stöd i sitt arbete, dels genom kunskapsförmedling, dels genom avlastning. Att avlastningen kan ske snabbt och flexibelt är en styrka inom en verksamhet som ständigt är i rörelse och där det varje dag inträffar nya händelser, både för lärare och för elever.

REFERENSER

- Allen-Meares, P., Montgomery, K. & Kim, J. S. (2013). School-based social work interventions: A cross-national systematic review. *Social Work*, 58(3), 253–262.
- Alleyne-Green, B., Fernandes, G. & Clark, T. T. (2014). Help-seeking behaviors among a sample of urban adolescents with a history of dating violence and suicide ideations, *Vulnerable Children and Youth Studies: An International Interdisciplinary Journal for Research, Policy and Care*. Published online: 14 augusti 2014.
- Amaral, G., Geierstanger, S., Soleimanpour, S. & Brindis C. (2011). Mental health characteristics and health-seeking behaviors of adolescent school-based health center users and nonusers. *Journal School Health*, 81, 138–145.
- Andersson G. (2000). *Barnen i socialt arbete – en maktlös grupp?* I: Meeuwisse A., Sunesson S. och Swärd H. (red) *Socialt arbete: En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Aubrey, C. & Dahl, S. (2006). Children's Voices: The Views of Vulnerable Children on Their Service Provider and the Relevance of Service they Receive. *British Journal of Social Work*, 36, 21–39.
- Barwick, M., Urajnik, D., Sumner, L., Cohen, S., Reid, G., Engel, K. & Moore, J. E. (2013). Profiles and Service Utilization for Children Accessing a Mental Health Walk-In Clinic versus Usual Care, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10(4), 338–352.
- Bijleveld, G. G., Dedding, C. W. M. & Bunders-Aelen, J. F. G. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. *Child and Family Social Work*. 20, 129–138.
- Bolin, A. (2011) *Shifting Subordination. Interprofessional collaboration between teachers and social workers*. Akademisk avhandling. Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Bolin, A. (2014). Children's agency in interprofessional collaborative meetings in child welfare work. *Child and Family Social Work*, 23, 34–59.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.

- Broadhurst, K. (2003). Engaging parents and carers with family support services: What can be learned from research on help-seeking? *Child and Family Social Work*, 8, 341–350.
- Buckley, H., Carr, N. & Whelan, S. (2010). ‘Like walking on eggshells’: Service users’ views and expectations of the child protection system. *Child & Family Social Work*, 16, 101–110.
- Burgess, C., Daniel, B., Scott, J., Dobbin, H., Mulley, K. & Whitfield, E. (2014). *Preventing child neglect in the UK: what makes services accessible to children and families? An annual review by Action for Children in partnership with the University of Stirling*. Watford: Action for Children.
- Burnett-Zeigler, I. & Lyons J. S. (2010). Caregiver factors predicting service utilization among youth participating in a school-based mental health intervention. *Journal of Child Family Studies*, 19, 572–578.
- Cairns, A., Dark, F., Kavanagh, D. & McPhail, S. (2013). Exploring functional concerns in help-seeking youth: a qualitative study. *Early Intervention in Psychiatry*, 2015, 9, 228–233.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Collins, K., Onwuegbuzie, A. & Sutton, I. (2006). A model incorporating the rationale and purpose for conducting mixed-methods research in special education. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 41, 67–100.
- Danermark, B., Germundsson, P., Englund, U. & Lööf, K. (2010). *Samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa: En formativ utvärdering av samverkan mellan skola, socialtjänst, polis samt barn- och ungdomspsykiatri*. Örebro universitet: Hälsoakademien.
- Farmakopoulou, N. (2002). What Lies Underneath? An Inter – organizational Analysis of Collaboration between Education and Social Work. *British Journal of Social Work*, 32, 1 051–1 066.
- Farmer, E. & Lutman, E. (2014). Working effectively with neglected children and their families: What needs to change? *Child Abuse Review*, 23, 262–273.
- Featherstone, B. & Evans, H. (2004). *Children experiencing maltreatment: Who do they turn to?* London: NSPCC.

- Featherstone, B., Broadhurst, K. & Holt, K. (2012). Thinking systemically – thinking politically: Building strong partnerships with children and families in the context of rising inequality. *British Journal of Social Work*, 42, 618–633.
- Feng, J-Y., Huang, T-Y. & Wang, C-J. (2010). Kindergarten teachers' experience with reporting child abuse in Taiwan. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 2010, 34, 124–128.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Skolbarns hälsövanor i Sverige 2013/2014*. Grundrapport. Falun: Edita.
- Franklin, C., Kim, J. S. & Tripodi, S. J. (2009). A meta-analysis of published school social work practice studies: 1980-2007. *Research on Social Work Practice*, 19, 667–667.
- Garland, A. F., Haine-Schlagel, R., Brookman, L. & Frazee, M. (2013). Improving community-based mental health care for children: Translating knowledge into action. *Administration and Policy in Mental Health*, 40, 6–22.
- Gibson, J. J. (1979). *The ecological approach to visual perception*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Glenny, G. & Roaf, C. (2008). *Multiprofessional Communication: Making systems work for children*. Maidenhead: Open University Press.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2014). Analyzing and preventing school failure: Exploring the role of multi-professionality in pupil health team meetings. *International Journal of Educational Research*, 63, 5–14.
- Hudson, B. (2007). Pessimism and optimism in interprofessional working: The Sedgefield Integrated Team. *Journal of Interprofessional Care*, 21(1), 3–15.
- Huxham, C. & Vangen, S. (2005). *Managing to collaborate. The theory and practice of collaborative advantage*. London: Routledge.
- Jobe, A. & Gorin, S. (2013). 'If kids don't feel safe they don't do anything': Young people's views on seeking and receiving help from children's social care services in England. *Child and Family Social Work*, 18, 429–438.
- Jonson-Reid, M., Kontak, D., Citerman, B., Essman, A. & Fezzi, N. (2004). School social work case characteristics, service and dispositions: Year one results. *Children and Schools*, 26(1), 5–21.

- Kelly, M., Frey, A., Alvarez, M., Cosner Berzin, S., Shajfer, G. & O'Brien, K. (2010). School Social Work Practice and Response to Intervention. *Children & Schools*, 32 (4), 201–209.
- Kenny, M. C. (2001). Child abuse reporting: teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect*, 25, 81–92.
- Klingner, J. K. & Boardman A. G. (2011). Addressing the “Research Gap” in Special Education Through Mixed Methods. *Learning Disability Quarterly*, 34(3). 208–218.
- Mainey, A., Ellis, A. & Lewis, J. (2009). *Children's views of services: A rapid review*. London: National Children's Bureau.
- Mazzer, K. R., Rickwood, D. J. & Vanags, T. (2012). Teachers and sports coaches supporting young people's mental health: Promotion, prevention, and early intervention. *International Journal of Social, Management, Economics and Business Engineering*, 6(6), 208–213.
- Möllerstrand, A., Gustafsson, M. & Osvaldsson, K. (2013). Vad tycker föräldrar om föräldrarollen? I B. Sandins & D. Bergnéhrs *Samverkande föräldrastöd – nätverk för forskning och utveckling*. Rapport från Tema Barn, Linköpings universitet.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. & Ciarrochi, J. V. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 1–34.
- Reid, G. J., Evans, B., Brown, J. B., Cunningham, C. E., Lent, B., Neufeld, R., Vingilis, E., Zaric, G. & Shanley, D. (2006). *Help – I need somebody: the experiences of families seeking treatment for children with psychosocial problems and the impact of delayed or deferred treatment*. The Canadian Health Services Research Foundation web site (www.chrsf.ca). Downloaded april 2015.
- Rowe, S. L., French, R. S., Henderson, C., Ougrin, D., Slade, M. & Paul Mora, P. (2014) Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48 (12) 1 083–1 095.
- Rush, E. B., Lyon, T. D., Ahern, E. C. & Quas, J. A. (2014). Disclosure Suspicion Bias and Abuse Disclosure: Comparisons Between Sexual and Physical Abuse. *Child Maltreatment*, 19(2) 113–118.

- Schaeffer, P., Leventhal, J. M. & Gottsegen Asnes, A. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35, 343–352.
- SKL (2009). *Projekt Pinocchio: Erfarenheter från ett nationellt genombrottsprojekt med syfte att förbättra arbetet kring barn upp till 12 år som riskerar utveckla ett varaktigt normbrytande beteende*. Västerås: Edita Västra Aros.
- Socialstyrelsen (2013) *Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer*. Västerås: Edita Västra Aros.
- SOU (2011:33) *Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa*. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Elanders.
- SOU (2010:95) *Se, tolka och agera – allas rätt till en likvärdig utbildning*. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Elanders.
- Stead, J., Lloyd, G. & Kendrick, A. (2004). Participation or practice innovation: Tension in inter – agency working to address disciplinary exclusion from school. *Children & Society*, 18(1), 42–52.
- Svensson, B. (2013). *Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö – Utmaningar i ett förebyggande perspektiv*. Diss. Karlstad: Universitetstryckeriet.
- Team Agera (2014). Läsårsrapport 2013/2014 om Team Agera.
- Testa, D. (2013). What do primary students say about school-based social work programmes? *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 27(4), 490–508.
- Warin, J. (2007). Joined-Up services for young children and their families: Papering over the cracks or re-constructing the foundations? *Children & Society*, 21, 87–97.
- Watsford, C. & Rickwood, D. (2014). Young people's expectations, preferences, and experiences of therapy: Effects on clinical outcomes, service use, and help-seeking intentions. *Clinical Psychologist*, 18, 43–51.
- Wiklund, S. (2011). *Den kommunala barnavården – om anmälningar, organisation och utfall*. Diss. Stockholm: Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan.
- Willumsen, E. (2008). Interprofessional collaboration- a matter of differentiation and integration? Theoretical reflections based in the context of Norwegian childcare. *Journal of Interprofessional Care*, 22(4), 352–363.

- Zwaanswijk, M., Van der Ende, J., Verhaak, P., Bensing J. & Verhulst, F. C. (2005). Help-seeking for child psychopathology: Pathways to informal and professional services in the Netherlands. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 44(12), 1 292–1 300.
- Östberg, F. (2010) Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnvården. Diss. Rapport i socialt arbete nr 134. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan.

BILAGOR

- BILAGA 1: Enkätfrågor till barn och föräldrar i allmänhet
- BILAGA 2: Intervjufrågor till barn som fått insats
- BILAGA 3: Intervjufrågor till föräldrar som fått insats
- BILAGA 4: Intervjufrågor till pedagoger
- BILAGA 5: Intervjufrågor till socialsekreterare
- BILAGA 6: Intervjufrågor till övriga elevhälsan
- BILAGA 7: Bildmaterial i barnintervjuerna

BILAGA 1

Enkätfrågor till barn och föräldrar i allmänhet

Material samlades in genom en enkätundersökning som genomfördes bland elever i årskurs 6–8 och bland föräldrar med barn i årskurs 1–8. Ett antal frågor ställdes inom områdena: 1) behov av stöd och hjälp, 2) möjlighet att få stöd och hjälp samt 3) kännedom om skolans och socialtjänstens möjlighet att erbjuda stöd och hjälp.

1) Behovet av stöd och hjälp. Fyra frågor, på en fem-gradig skala (0 = aldrig och 4 = alltid) ställdes till barnen och föräldrarna.

Barnen:

- Hur ofta oroar du dig för saker i ditt liv?
- Hur ofta oroar du dig för ditt skolarbete?
- Hur ofta tycker du att du har problem med dina föräldrar?
- Hur ofta känner du att du har behov (skulle vilja) prata med någon om sådant som oroar dig?

Föräldrarna:

- Hur ofta bekymrar du dig för saker i ditt liv?
- Hur ofta bekymrar du dig för ditt barn?
- Hur ofta oroar du dig för ditt föräldraskap?
- Hur ofta känner du att du har behov (skulle vilja) prata med någon om sådant som bekymrar dig?

2) Möjligheten att få stöd och hjälp.

Till barnen ställdes tio frågor, på en fem-gradig skala (0 = aldrig och 4 = alltid). Den första frågan ställdes enskilt medan de övriga grupperades tre och tre och därmed bildades tre subskalor: stöd i familjen, stöd på skolan och stöd bland kamrater. Samtliga skalor hade ett alpha på över .86.

- Hur ofta är någon villig att lyssna på dig när du har behov av att prata med någon om sådant som bekymrar dig?
- Stöd i familjen:

- Finns det någon i din familj som du kan vända dig till då du har problem?
- Ger din familj dig det stöd som du behöver?
- Ger din familj dig den hjälp som du behöver?
- Stöd på skolan:
 - Finns det någon på din skola som du kan vända dig till då du har problem?
 - Ger din skola dig det stöd som du behöver?
 - Ger din skola dig den hjälp som du behöver?
- Stöd bland kamrater:
 - Finns det någon bland dina kompisar som du kan vända dig till då du har problem?
 - Ger dina kompisar dig det stöd som du behöver?
 - Ger dina kompisar dig den hjälp som du behöver?

Till föräldrarna ställdes sju frågor, på en fem-gradig skala (0 = aldrig och 4 = alltid). Den första frågan ställdes enskilt medan de övriga grupperades tre och tre och därmed bildades två subskalor: stöd i familjen/bekantskapskretsen och stöd från barnets skola. Samtliga skalor hade ett alpha på över .67.

- Hur ofta är någon villig att lyssna på dig när du har behov av att prata med någon om sådant som bekymrar dig?
- Stöd i familjen/bekantskapskretsen:
 - Finns det någon i din familj/bekantskapskrets som du kan vända dig till då du har bekymmer som rör ditt barn/ditt föräldraskap?
 - Får du i så fall det känslomässiga stöd som du behöver?
 - Får du i så fall den praktiska hjälp som du behöver?
- Stöd från barnets skola:
 - Finns det någon på ditt barns skola som du kan vända dig till då du har bekymmer som rör ditt barn/ditt föräldraskap?
 - Får du i så fall det känslomässiga stöd som du behöver?
 - Får du i så fall den praktiska hjälp som du behöver?

3) Kännedom om skolans och socialtjänstens möjlighet att erbjuda stöd och hjälp. Till barnen ställdes åtta frågor och till föräldrarna sju frågor, på en fyra-gradig skala (0 = inte alls och 3 = bra), gällande hur väl de känner till skolans respektive socialtjänstens

möjligheter att erbjuda stöd och hjälp samt hur det skulle kännas att söka hjälp inom respektive verksamhet.

Barnen:

- Hur väl känner du till den möjlighet till hjälp och stöd som finns på din skola när det gäller ditt skolarbete?
- Hur väl känner du till den möjlighet till hjälp och stöd som finns på din skola när det gäller andra problem (t.ex. problem med föräldrar, kompisar)?
- Hur väl känner du till elevhälsans verksamhet (skolsköterskan, skolkurator och andra)?
- Har du hört talas om socialtjänsten (socialtjänsten är ett ställe där barn och vuxna kan få hjälp om de behöver det)?
- Hur väl känner du till den möjlighet till hjälp och stöd som finns hos socialtjänsten för dig när det gäller skolan?
- Hur väl känner du till den möjlighet till hjälp och stöd som finns hos socialtjänsten för dig när det gäller andra problem (t.ex. problem med föräldrar, kompisar)?
- Hur skulle det kännas/kändes det för dig att fråga någon vuxen om hjälp på skolan?
- Hur skulle det kännas/kändes det för dig att be om hjälp hos socialtjänsten?

Föräldrarna:

- Hur väl känner du till den möjlighet till hjälp och stöd som finns inom skolans ramar för ditt barn?
- Hur väl känner du till den möjlighet till hjälp och stöd som finns inom skolans ramar för dig i din föräldraroll?
- Hur väl känner du till elevhälsans verksamhet (skolsköterskan, skolkurator, m.fl.)?
- Hur väl känner du till den möjlighet till hjälp och stöd som finns inom socialtjänsten för ditt barn?
- Hur väl känner du till den möjlighet till hjälp och stöd som finns inom socialtjänsten för dig i din föräldraroll?
- Hur skulle det kännas/kändes det för dig att söka hjälp på skolan?
- Hur skulle det kännas/kändes det för dig att söka hjälp hos socialtjänsten?

BILAGA 2

Intervjufrågor till barn som fått insats

I förhållande till insatsen...

Vad uppfattade du skulle hända?

- Innehåll
- Tidsåtgång/hur mycket tid det skulle ta
- Vilka skulle vara inblandade?
- Hur skulle de samarbeta?
- Vad skulle göras?
- Vem var ansvarig för vad?
- Hur skulle du kunna påverka vad som skulle göras?

Hur blev det?

- Tidsåtgång
- Vilka var inblandade?
- Hur samarbetade de?
- Vad gjordes?
- Vem ansvarade för vad?
- Fick du vara med och påverka det som gjordes?

Hur har du märkt att det blivit bättre?

- Resultat i skolan
- Relationer med skolkamrater
- Relationer i hemmet

Tid

- Hur länge tror du att förändringen kommer hålla?

Betydelse av tillgänglighet

- Hade dina föräldrar sökt/accepterat insats av socialtjänsten om inte Team Agera erbjudit stöd?
- Vad är skillnaden mellan att få insatser från socialtjänst/skola tycker du?
- Gick det fort att få insats ?
- Vilken betydelse har det om det går fort eller långsamt?

BILAGA 3

Intervjufrågor till föräldrar som fått insats

Vad har du/ni uppfattat att den insats ni erbjudits skulle innebära:

- Innehåll
- Tidsåtgång/hur mycket tid det skulle ta
- Vilka skulle vara inblandade?
- Hur skulle de samarbeta?
- Vad skulle göras?
- Vem var ansvarig för vad?
- Hur skulle du/ni kunna påverka vad som skulle göras?

Hur blev det?

- Tidsåtgång
- Vilka var inblandade?
- Hur samarbetade de?
- Vad gjordes?
- Vem ansvarade för vad?
- Fick du/ni vara med och påverka det som gjordes?

Hur har ni märkt att ert barn och er situation har förbättrats?

- För barnet/ungdomen
- Resultat i skolan
- Relationer med skolkamrater
- Relationer i hemmet

Föräldrar/förälder

- Stöd i sin föräldraroll

Tid

- Hur länge tror ni att förändringen kommer hålla?

Betydelse av tillgänglighet

- Hade ni sökt/accepterat insats av socialtjänsten om inte Team Agera erbjudit stöd?
- Vad är skillnaden mellan att få insatser från socialtjänst/skola?
- Gick det fort att få insats?
- Vilken betydelse har det för att acceptera eller söka insats?

BILAGA 4

Intervjufrågor till pedagoger

1. Fokusgruppsintervju – pedagoger

- Hur hittar barnen/föräldrarna hjälp och hur hittar skolan barn/föräldrar som behöver hjälp, tror ni? (Faktorer som påverkar: skriftliga handlingsplaner, särskild utbildning, samarbete etc.)
- Vilken roll har Team Agera i detta? Vad fångar de upp och vad fångar de inte upp? Er erfarenhet?
- Anmälningar/ökat minskat/ förändrats i problembild

2. Har ni uppfattat någon förändring sedan projekt Team Agera påbörjades? För er/barnen/familjer? På vilket sätt?

- Tillgänglighet
- Effektivitet
- Skolresultat
- Övrigt

3. Frågor om faktiska insatser för elever som pedagogerna har kontakt med

Hur ser din inblandning ut?

Hur har ni märkt att det blivit bättre för barnet?

- Resultat i skolan
- Relationer med skolkamrater
- Relationer i hemmet
- På fritiden

Hur länge tror du att förändringen kommer hålla?

4. Betydelse av tillgänglighet?

- Skolan: Har det betydelse för er att Team Agera finns att samarbeta med? På vilket sätt?
- Vad är skillnaden mellan att hänvisa till att elev kan få insatser från socialtjänst/skola, tycker ni?
- Har ni märkt någon skillnad för andra inblandade?

- Vilken betydelse har det om det går fort eller långsamt för eleven att få hjälp?

BILAGA 5

Intervjufrågor till socialsekreterare

1. Fokusgruppsintervju – socialsekreterare

- Hur hittar barnen/föräldrarna hjälp och hur hittar skolan barn/föräldrar som behöver hjälp, tror ni? (Faktorer som påverkar: skriftliga handlingsplaner, särskild utbildning, samarbete etc.)
- Vilken roll har Team Agera i detta? Vad fångar de upp och vad fångar de inte upp? Er erfarenhet?
- Anmälningar/ökat minskat/ förändrats i problembild

2. Har ni uppfattat någon förändring sedan projekt Team Agera påbörjades? För er/barnen/familjer? På vilket sätt?

- Tillgänglighet
- Effektivitet
- Skolresultat
- Övrigt

3. Frågor om faktiska insatser för elever som socialsekreteraren har kontakt med

Hur ser din inblandning ut?

Hur har ni märkt att det blivit bättre för barnet?

- Resultat i skolan
- Relationer med skolkamrater
- Relationer i hemmet
- På fritiden

Hur länge tror du att förändringen kommer hålla?

4. Betydelse av tillgänglighet?

- Socialtjänsten: Har det betydelse för er att Team Agera finns att samarbeta med? På vilket sätt?
- Vad är skillnaden mellan att hänvisa till att elev kan få insatser från socialtjänst/skola, tycker ni?
- Har ni märkt någon skillnad för pedagogerna?
- Vilken betydelse har det om det går fort eller långsamt för eleven att få hjälp?

BILAGA 6

Intervjufrågor till övriga elevhälsan

1. Fokusgruppsintervju – elevhälsa

- Hur hittar barnen/föräldrarna hjälp och hur hittar skolan barn/föräldrar som behöver hjälp, tror ni? (Faktorer som påverkar: skriftliga handlingsplaner, särskild utbildning, samarbete etc)
- Vilken roll har Team Agera i detta? Vad fångar de upp och vad fångar de inte upp? Er erfarenhet?
- Arbete för elevhälsans andra delar än Team Agera, gränsdragningsområden/problem/fördelar för elever/nackdelar

2. Har ni uppfattat någon förändring sedan projekt Team Agera påbörjades? För barnen/familjer/er professionella roll? På vilket sätt?

- Tillgänglighet av elevhälsoarbetet
- Effektivitet i elevhälsoarbetet
- Skolresultat
- Målgrupp barn i riskmiljöer/föräldrars missbruk/psykisk sjukdom/våld hemma

3. Frågor om faktiska insatser för elever som Team Agera har kontakt med

Hur ser din inblandning ut?

Hur har ni märkt att det blivit bättre för barnet?

- Resultat i skolan
- Relationer med skolkamrater
- Relationer i hemmet
- På fritiden

Hur länge tror du att förändringen kommer hålla?

4. Betydelse av tillgänglighet?

- Har det betydelse för er att Team Agera finns att samarbeta med jmf med socialtjänsten? På vilket sätt?

- Vad är skillnaden mellan att hänvisa till att elev kan få insatser från socialtjänst/skola, tycker ni?
- Har ni märkt någon skillnad för pedagogerna?
- Vilken betydelse har det om det går fort eller långsamt för eleven att få hjälp?

BILAGA 7

Bildmaterial i barnintervjuerna



- 1 handlar om alkoholanvändande i hemmet eller utanför hemmet
- 2 handlar om relationer i familjer
- 3 handlar om känsla av att klara av saker, ex. lära sig läsa, räkna etc.
- 4 handlar om känslor och att få skulden för saker och vilka konsekvenser det kan bli
- 5 handlar om relationer och fritiden, känsla av välbefinnande, att kunna saker
- 6 handlar om att tycka att det är svårt i skolan
- 7 handlar om att känna sig utsatt i skolan eller på andra ställen
- 8 handlar om att känna sig utsatt, men också om att utsätta andra

Barn- och ungdomsvetenskapliga forskningsmiljön på Högskolan Väst arbetar strategiskt med forskningssamverkan med externa regionala aktörer och verksamheter som har fokus på barn, ungdomar och unga vuxna. Målet för forskningsmiljön är att sprida kunskap om barns och ungdomars livsvillkor och därmed stärka ungas ställning i samhället. Forskningssamverkan med externa verksamheter är ett av de sätt som miljön arbetar på för att nå detta mål. Forskaren och samverkanspart utarbetar och formulerar i dialog undersökningsområdet och forskningsfrågorna.

Denna rapport bygger på forskningssamverkan mellan Högskolan Väst och Grästorps kommun.