

Socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga

En nationell inventering av metoder

Artikelnr 2009-126-145

Tryck Edita Västra Aros, Västerås, maj 2009

Förord

Socialstyrelsen fick våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa, - ”Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (prevention)” kallat UPP-centrum. Våren 2008 inleddes arbetet med att göra en nationell inventering i kommuner och landsting av vilka metoder som används för att förebygga allvarlig psykisk ohälsa hos barn. Resultatet från de elva olika verksamheter som bedömts vara de viktigaste för barns och ungas välbefinnande och hälsa presenterades i en huvudrapport i november 2008.

I denna delrapport redovisas resultat från enkätundersökning av vilka metoder som används inom socialtjänstens öppna verksamheter för tidiga insatser till barn och unga som riskerar utveckla psykisk ohälsa

Avsikter med rapporten är att den ska utgöra underlag för fortsatta diskussioner kring metodval i socialtjänstens öppna verksamheter för barn, samt utgöra underlag för att initiera utvärderingar av lovande metoder, stödja implementering av evidensbaserade metoder, ge kunskapsstöd och starta vidareutbildningar inom socialtjänstens verksamhetsområden.

I arbetet med inventeringen har flera av UPP-centrums medarbetare deltagit. Monica Norrman har varit projektledare för inventeringsprojektet och är huvudansvarig för denna delrapport.

Thomas Tegenfeldt
Avdelningschef
Hälso- och sjukvårdsavdelningen

Lars Hellgren
Centrumchef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	10
Inledning.....	10
Beskrivning av uppdraget.....	10
<i>Inventeringen</i>	15
Metod och avgränsningar	15
<i>Resultat av inventeringen</i>	18
Stort antal rapporterade metoder inom socialtjänstens öppna verksamheter	18
Utvärdering	27
Samverkan.....	28
Kunskapsstöd och rekommendationer	28
<i>Diskussion</i>	30
Rapporterade metoder	30
Slutsatser	34
<i>Referenser</i>	36
<u>Bilagor</u>	
<i>De mest använda metoderna och arbetssätten, kortfattad beskrivning. ...</i>	37
<i>Enkät till socialtjänstens öppna verksamheter.....</i>	41

Sammanfattning

Socialstyrelsen fick våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa, - ”Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (prevention)” kallat UPP-centrum. Våren 2008 inleddes arbetet med att göra en nationell inventering i kommuner och landsting av vilka metoder som används för att förebygga allvarlig psykisk ohälsa hos barn. Resultatet från de elva olika verksamheter som bedömts vara de viktigaste för barns och ungas välbefinnande och hälsa presenterades i en huvudrapport i november 2008: *Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn – En nationell inventering i kommuner och landsting*. (1)

I denna delrapport redovisas resultat från en inventering av vilka metoder som används inom socialtjänstens öppna verksamheter för tidiga insatser till barn och unga som riskerar utveckla psykisk ohälsa.

Avsikten med inventeringen är att den ska utgöra underlag för fortsatta diskussioner kring metodval i socialtjänstens öppna verksamheter för barn, samt utgöra underlag för att initiera utvärderingar av lovande metoder, stödja implementering av evidensbaserade metoder, ge kunskapsstöd och starta vidareutbildningar inom socialtjänstens verksamhetsområden. I inventeringen redovisas också i vad mån kommunernas socialtjänst genomför eller har genomfört egna utvärderingar av metoder, har samverkansavtal med andra verksamheter samt behov av kunskapsstöd och rekommendationer.

I rapporten används begreppet metod. Med detta avses manualbaserade metoder, egna utarbetade metoder eller strukturerade arbetssätt som är så väl beskrivna i manualer, riktlinjer eller liknande att andra kan upprepa dem. Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser har till syfte att påverka risk- och skyddsfaktorer eller symtom och funktion.

Inventeringens målgrupp är de professionella som i sin dagliga verksamhet möter barn och unga och deras föräldrar i socialtjänstens öppna verksamheter. Det är verksamheter som erbjuder en rad olika insatser till barn, unga och familjer, dels som service (utan beslut om bistånd) och dels som bistånd (efter utredning om behov och beslut enligt socialtjänstlagen).

Rapporten baseras på en enkätundersökning till ett representativt urval av landets kommuner. Enkäten innehöll ett antal definierade insatsformer samlade i kategorier, där kommunerna fick uppge om de använder en metod eller strukturerat arbetssätt. Kategorierna, som utgår från insatsens innehåll, intensitet och varaktighet är:

- programverksamhet
- riktad dagverksamhet
- socialpedagogiska insatser
- kvalificerat nätverksarbete
- enskilt samtalsstöd.

Endast de metoder eller arbetssätt för vilka någon form av dokumentation funnits har tagits med i redovisningen.

Inventeringen visar att socialtjänsten rapporterat att 90 olika metoder och strukturerade arbetssätt används i de öppna verksamheterna. Av dessa metoder rapporterades 12 för barn i riskmiljöer (missbruk, psykisk sjukdom eller våld i familjen) och 20 metoder som rör föräldrautbildning.

Några metoder har fått större spridning än andra. Den vanligast rapporterade metoden är Aggression Replacement Training (ART), som rapporterats från 30 procent av kommunerna eller kommundelarna. Andra vanliga metoder är Community Parent Education Program (COPE) och Kommunikationsmetod (Komet), som rapporterats från 18 respektive 15 procent av kommunerna. Samspeletsmetoden Marte Meo rapporterades från 17 procent av kommunerna. Haschavvänjningsprogrammet (HAP) och Trappan, en strukturerad verksamhet för barn som bevittnat våld, har rapporterats från 14 procent av kommunerna. Hemterapeut, ungdomsstödare, Rädda barnens gruppverksamhet för barn i riskmiljöer, Funktionell familjeterapi (FFT) och Nätverksmöte har rapporterats från 10 – 12 procent av kommunerna.

Inventeringens resultat tyder inte på några stora skillnader mellan stora och små kommuner eller landsändar när det gäller metodanvändning. Samtidigt visar den att socialtjänsten har börjat intressera sig för och använda ett systematiskt och strukturerat arbetssätt. Det visar sig t.ex. i form av ett stort antal rapporterade manualbaserade metoder för barn i riskmiljöer, föräldrautbildning, unga lagöverträdare och strukturerad familjeterapi. Däremot saknas ofta tydliga beskrivningar av arbetssätt och innehåll samt utvärderingar när det gäller de mer individuellt utformade arbetssätten som t.ex. familjepedagogiska insatser i hemmet. Dessa insatser ges ofta under längre tid, kan vara mer ingripande i barns och familjers liv och ges oftast i hemmet utan insyn. De utvärderas dessutom sällan av kommunerna själva.

Resultaten av inventeringen ger anledning att dra följande slutsatser:

Det finns behov av nationella utvärderingar av metoder och arbetssätt

Det behövs ytterligare studier och utvärderingar inom området. Det gäller såväl frekvent använda föräldrastödsmetoder som gruppverksamheter för barn i olika riskmiljöer och riktad dagverksamhet t.ex. samspelsträning för barn och föräldrar. I synnerhet gäller det de mindre strukturerade arbetssätten som familjepedagogiska insatser i hemmet och enskilt samtalsstöd.

Det finns behov av nationellt stöd vid val av metoder och behov av nationella riktlinjer

Ett nationellt stöd är av stor vikt för att upprätthålla intresset för ett evidensbaserat arbete. Ett sådant stöd kan behöva vara olika utformat för olika kommuner beroende på hur långt man kommit i sin metodmedvetenhet. Metodguiden från Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) är ett led i ett sådant stöd. Det behövs också nationella riktlinjer och tydliga rekommendationer om lämpliga metoder och arbetssätt kopplat till olika problembilder.

Det finns behov av att konkretisera förutsättningar för samverkan

Barn och unga med psykisk ohälsa eller som riskerar att utveckla psykisk ohälsa behöver upptäckas och få insatser av den eller de verksamheter som är lämpligast så tidigt som möjligt. För att detta ska ske krävs att berörda verksamheter samverkar såväl i det universellt och selektivt preventiva arbetet som vid indikerad prevention (utredningar av behov och planering, genomförande och uppföljning av insatser). Till stöd för konkret styrning och utformning av samverkan behövs förtydligande av vad ett samverkansavtal ska reglera juridiskt, ekonomiskt och professionellt.

Inledning

Inledning

Denna rapport beskriver vilka metoder eller strukturerade arbetssätt som används inom socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga för att ge tidigt stöd till dem som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Rapporten är en del av *Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn – En nationell inventering i kommuner och landsting* som presenterades 2008 (1).

Beskrivning av uppdraget

Under senare år har det rapporterats att allt fler barn och unga utvecklar psykisk ohälsa (2). Professionella som möter barn och unga i sin yrkesutövning har därför behov av metoder och kunskapsstöd för insatser mot psykisk ohälsa. Socialstyrelsen fick våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum, kallat UPP-centrum, för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa. Till UPP-centrums uppgifter hör att samla in, sammanställa och föra ut evidensbaserad kunskap och den utvärderade erfarenhet som finns när det gäller förebyggande insatser, tidig upptäckt och tidiga insatser till barn och unga.

Utvecklingscentrumets första uppgift var att inventera vilka metoder som används i kommuner och landsting för förebyggande arbete, tidig upptäckt och tidiga insatser till barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Inventeringen som påbörjades i januari 2008 omfattar de viktigaste verksamheterna som möter barn och unga. Verksamheterna har i enkätundersökningar tillfrågats om vilka metoder och arbetssätt som används idag. I enkäterna ställdes även frågor om samverkan och kunskapsbehov.

Syfte

Ett syfte var att få kunskap om vilka metoder eller strukturerade arbetssätt som används inom socialtjänstens öppna verksamheter uppdelat på kategorierna

- programverksamhet
- riktad dagverksamhet
- socialpedagogiska insatser
- kvalificerat nätverksarbete
- enskilt samtalsstöd.

Ytterligare syften med inventeringen var att få kunskap om kommunerna

- genomför eller har genomfört egna utvärderingar av metoder och arbets-sätt
- har samverkansavtal mellan socialtjänsten och andra verksamheter
- har behov av kunskapsstöd och rekommendationer.

Slutligen var ett syfte är att få en kunskapsgrund för UPP-centrums fortsatta arbetet med att initiera utvärderingar, tvärprofessionella utbildningar m.m.

Socialtjänstens uppdrag

Socialtjänstens arbete med barn som far illa eller riskerar att far illa bygger på lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd. Det har även vetenskap och beprövad erfarenhet samt etiska principer som grund. Arbetet regleras främst i socialtjänstlagen, SoL (2001:453), lagen (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), föräldrabalken (FB) och förvaltningslagen (FL). Socialstyrelsen ger ut normerande dokument i form av föreskrifter, allmänna råd och handböcker till vägledning för socialtjänstens arbete. Kommunerna kan ha lokala riktlinjer som kompletterande styrdokument.

Socialtjänsten, vars arbete ska anpassas efter individuella behov och lokala förhållanden, ska utreda barns behov av skydd och stöd när det kan finnas behov av åtgärder från socialnämndens sida (11 kap 1 § SoL). Om utredning och bedömning visar att det finns behov ska socialtjänsten erbjuda barn, unga och deras familjer lämpliga insatser, s.k. biståndsbeslut. Handläggning av enskilda ärenden är reglerade i socialtjänstlagen och förvaltningslagen utifrån hänsyn till den enskildes rättssäkerhet. Insatserna kan ges till barnet, den unge eller till hela familjen. Ibland blir familjens nätverk delaktigt i insatserna. Socialtjänstlagen bygger på frivillighet med en stark betoning av nära samarbete med familjen, barnet eller den unge. Det finns möjligheter att ge barn och unga det skydd eller den vård de behöver även i de fall vårdnadshavaren och den unge, när han eller hon fyllt 15 år, inte går med på (samtycker till) nödvändiga insatser. Detta regleras i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Socialtjänsten kan också erbjuda information och rådgivning. Sådana insatser kallas i dagligt tal serviceinsatser. Dessutom har socialtjänsten ett lagstadgat ansvar att arbeta uppsökande bland barn och unga.

Barn och familjer kan få kontakt med socialtjänsten på flera sätt. De kan själva ta kontakt och ansöka om hjälp. Socialtjänsten kan få en anmälan om att det finns misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. I båda fallen ska socialtjänsten efter en förhandsbedömning skyndsamt starta en utredning. Det går inte att exakt ange tidsgränser för vad som är skyndsamt. Det är en bedömningsfråga utifrån ärendets art. Socialsekreteraren kan behöva lägga allt annat arbete åt sidan om ett barn bedöms vara i behov av omedelbart skydd. En utredning kan visa att föräldrarna behöver individuellt stöd i sin föräldraroll och att en lämplig insats är att delta i någon av socialtjänstens öppna verksamheter. En utredning får inte ta längre tid än fyra månader. Förhandsbedömningen kan även visa att det inte finns skäl att

öppna en utredning. Socialtjänsten kan då informera familjen om vad de öppna verksamheterna kan erbjuda.

Det finns en stor variation av insatsformer från kortare samtalsstöd till placeringar av barn eller hela familjen. 2007 fanns totalt 2 miljoner barn under 18 år i Sverige. Enligt nationell statistik hade ca 44 400, eller 2 procent av alla barn, någon form av öppenvårdsinsats. Insatser som kommunen erbjuder (strukturerade öppenvårdsprogram, behovsprövat personligt stöd och kontaktperson/familj) efter utredning och beslut med utgångspunkt från den enskildes behov. När det gäller icke biståndsprövade insatser finns ingen statistik. Utöver de barn som fick öppenvårdsinsatser var drygt 21 500 barn och unga någon gång under 2007 placerade i familjehem eller på institution (3).

Begrepp som används i rapporten

Metoder och strukturerade arbetssätt

I enkäterna efterfrågades om de insatser som erbjuds i kommunen bygger på manualbaserade metoder, andra utarbetade metoder eller strukturerade arbetssätt. En utarbetad metod eller ett strukturerat arbetssätt ska vara så väl beskriven att andra kan göra samma sak. En manualbaserad metod bygger på att det finns en tillgänglig skriftlig manual eller bruksanvisning som användaren lätt kan följa. I denna rapport används termen metod för både manualbaserad metod och strukturerat arbetssätt.

Metoder för förebyggande arbete och tidiga insatser har till syfte att påverka risk- och skyddsfaktorer eller symtom och funktion. Med funktion menas hur ett barn fungerar i familjen, bland vänner och i skolan. Beroende på målgrupp delas metoder för insatser in i olika kategorier; universell, selektiv och indikerad prevention (se tabell 1).

Samverkan

Alla myndigheter har enligt 6 § förvaltningslagen (FL) en skyldighet att samverka. Socialtjänsten har dessutom en lagstadgad skyldighet att ansvara för att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa (5 kap 1a § SoL). Även hälso- och sjukvårdslagen (HSL), skollagen (SL) och polislagen (PL) innehåller krav på samverkan. Samverkan ska ses som ett medel att nå målen att barn ska få hjälp så tidigt som möjligt och att stöd och skydd ska ges utifrån en helhetssyn på barnets situation och behov. Det uppstår ofta en gråzon om vilken verksamhet som har ansvaret för tidiga insatser. Barn som riskerar att utveckla psykisk ohälsa upptäcks sannolikt i förskola, skola, skolhälsovård, mödra- och barnhälsovård eller av polisen. Det är i regel inte socialtjänsten som först upptäcker barnen. Tidig upptäckt av barn som riskerar att utveckla psykisk ohälsa förutsätter ett engagemang hos berörda verksamheter och yrkesgrupper och att lättillgängligt stöd kan erbjudas till barn och deras familjer.

Trots det tydliga lagstödet kan det vara svårigheter att få till stånd en fungerande samverkan. Socialstyrelsen har tillsammans med Myndigheten för skolutveckling (numera Skolverket) och Rikspolisstyrelsen haft regeringens uppdrag att ta fram en gemensam strategi för samverkan. Denna ska vara ett

stöd för berörda huvudmän att uppnå en långsiktig och uthållig samverkan (4). Med samverkan avses enligt strategidokumentet ”när någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra”. I dokumentet betonas nödvändigheten av och skyldigheten att samverka och att samverkan kräver styrning, ledning och samsyn. Även behovet av en gemensam kunskapsbas och gemensamma begrepp lyfts fram. För att samverkan ska fungera på lång sikt krävs ett aktivt stöd från ledningen och en tydlig struktur för hur samverkan ska fungera i praktiken.

Prevention

Preventivt arbete har fram till mitten av 1990-talet klassificerats som primär, sekundär och tertiär prevention. Med primär prevention avses insatser riktade till alla medan sekundär prevention är insatser riktade till riskgrupper. Tertiär prevention är insatser för de redan drabbade. Under 1990-talet utvecklades i USA en ny klassificering av preventivt arbete med inriktning mot psykisk hälsa. De nya begreppen universell, selektiv och indikerad prevention har ersatt primär, sekundär och tertiär eftersom de anses stämma bättre överens med vad vi idag känner till om psykisk hälsa samt om risk och skyddsfaktorer. Socialstyrelsen har använt de nya begreppen i en strategi för samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. Strategin har tagits fram tillsammans med Myndigheten för skolutveckling och Rikspolisstyrelsen (4).

Begreppen har definierats på följande sätt:

- *Universell prevention* definieras som en intervention som inte tar hänsyn till skillnader mellan hög- och lågriskgrupper. Ingen enskild individ eller grupp väljs. Interventionen är tänkt att främja alla oavsett grad av risk.
- *Selektiv prevention* definieras som en intervention riktad till undergrupper i populationen som exponeras för en eller flera riskfaktorer. Enskilda individer identifieras inte – det är gruppen, inte individen, som bedöms finna sig i riskzon. Ett exempel på selektiv prevention kan vara gruppverksamhet för föräldrar med internationellt adopterade barn.
- *Indikerad prevention* definieras som en intervention för individer med identifierade problem.

Socialtjänsten använder begreppen förebyggande arbete, riktade förebyggande insatser och individuellt utformade stöd - och behandlingsinsatser. Den sistnämnda måste föregås av en utredning av den enskilda individens behov och ett beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL), se tabell 1.

Tabell 1. Kategorisering av begrepp för förebyggande arbete och tidiga insatser enligt socialtjänstlagen.

Målgrupp	Socialtjänst	Insatsform enl SoL	Nya begrepp
Alla barn	Generellt förebyggande arbete	Service, utan utredning och beslut	Universell prevention
Riskgrupper	Riktade förebyggande insatser	Service, utan utredning och beslut	Selektiv prevention
Barn med identifierade problem	Stöd- och behandlingsinsatser	Utredning av behov och beslut om bistånd *	Indikerad prevention

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är psykiska symtom som är vanliga men oönskade, upplevs som negativa och ökar risken för psykisk sjukdom. Psykisk ohälsa kan komma till uttryck i symtom som nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter - symtom som är plågsamma men inte så uttalade att de kan klassificeras som psykisk sjukdom. Många med psykisk ohälsa kommer aldrig att utveckla psykisk sjukdom. Psykisk sjukdom/störning/funktionsnedsättning är psykiska symtom som ger stort lidande och/eller försämrad funktion. Sjukvården gör bedömningen om symtomen är tillräckligt många och uttalade för att överensstämma med fastställda kriterier för en definierad diagnos (5).

Insatser i öppna verksamheter

I socialtjänstens öppenvård ges många insatser utan individuell behovsbedömning och beslut om bistånd, s.k. serviceinsats. Fördelningen mellan bistånd och service ser olika ut beroende på vilken insatsform det gäller. Socialpedagogiska insatser, kvalificerat nätverksarbete och enskilt samtalsstöd ges i huvudsak som bistånd. Föräldrautbildning och verksamhet för barn och unga som har missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar eller som har bevittnat våld ges i huvudsak som service. I övrigt är fördelningen mellan bistånd och service förhållandevis jämn (6).

Motivet för att erbjuda serviceinsatser är framförallt ambitionen att utveckla det förebyggande arbetet. Det ska vara lätt att få professionellt stöd i inbjudande och tillgängliga lokaler. Det har framförts farhågor att en utveckling mot mer serviceinsatser skulle kunna leda till att socialtjänsten underlåter att göra utredningar om barns behov och istället hänvisar barnfamiljer direkt till de öppna verksamheterna. Flera undersökningar visar att det inte finns någonting som tyder på att mer serviceinriktning skulle minska antalet barnavårdsutredningar. Det verkar snarare vara så att socialtjänsten har nått nya grupper (6, 7).

* Flera kommuner ger stöd och behandlingsinsatser som service.

Inventeringen

Metod och avgränsningar

Målgrupp i inventeringen var de professionella i socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga. Det kan vara en särskild enhet inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg eller en verksamhet som ingår som en del i de arbetsuppgifter som en barn- och ungdomsenhet ansvarar för.

Enkätundersökning

Urval och svarsfrekvens

Urvalet har varit detsamma som i en undersökning genomförd av Torbjörn Forkby, FoU i Väst på uppdrag av Socialstyrelsen (7). Det är ett slumpmässigt urval av landets samtliga kommuner. Populationen utgjordes av 123 kommuner och/eller stadsdelar av landets totalt 287 kommuner samt 18 stadsdelar från Stockholm, 21 stadsdelar från Göteborg och 10 stadsdelar från Malmö. Totalt 123 enkäter skickades till chefer för den öppna barn- och ungdomsverksamheten (enhetschef, socialchef, individ- och familjeomsorgschef) via e-brev. Efter två påminnelser per e-brev eller telefon har 82/123 kommuner och/eller kommundelar svarat, dvs. 67 %.

Frågekonstruktion

Inventeringen baseras på en enkätundersökning. Enkäten innehöll ett antal definierade insatsformer samlade i kategorier. Samma kategorier som prövades i Forkbys undersökning 2005 (7) användes. Kategoriseringen utgår från insatsens innehåll, intensitet och varaktighet:

- **Programverksamhet.** Verksamhet som syftar till att påverka barnets eller familjens kunskaper, färdigheter och/eller beteenden genom ett på förhand framtaget program. Insatsen ges inom en avgränsad tidsperiod och bestämt antal timmar i veckan. Det gäller t.ex. *strukturerad verksamhet för barn i riskmiljöer, föräldrautbildning, program för unga lagöverträdare, samt social färdighetsträning.*
- **Riktad dagverksamhet.** Verksamhet som syftar till att påverka barnets eller familjens livssituation genom en strukturerad verksamhet under en längre sammanhållen tid. Insatsen ges utanför hemmet på särskild plats flera dagar i veckan. Det är t.ex. *arbetsträning eller utbildningsinsatser för unga över grundskoleåldern och träning av samspel mellan barn och föräldrar.*

Övriga insatser kategoriseras som

- **Socialpedagogiska insatser.** Syftar till att påverka barnets och/eller familjens situation genom att pedagogiskt använda aktiviteter och upplevelser i vardagen. Det är t.ex. *familjepedagogiska insatser i hemmet, kvalificerade resurspersoner och boendestöd.*

- **Kvalificerat nätverksarbete** som syftar till att mobilisera och/eller intervjua i ett stödande nät av personer bland släkt, vänner och professionella
- **Enskilt samtalsstöd** som syftar till att stödja barnet, den unge eller familjen genom enskilda samtal av rådgivande eller behandlande karaktär.

För varje insats frågades om:

- insatsen bygger på en manualbaserad metod och i så fall vilken,
- insatsen bygger på andra utarbetade metoder eller strukturerade arbetsätt som finns beskrivna så att andra kan upprepa dessa.

I enkäten efterfrågades också om någon utvärdering av metoden genomförts eller pågår i kommunen. Ordet utvärdering var inte definierat i enkäten. Enkäten innehöll också frågor om samverkan mellan olika verksamheter samt de professionellas behov av kunskapsstöd och rekommendationer. Frågorna om behov av kunskapsstöd och rekommendationer var helt öppna. Respondenterna ombads ange tre metoder och tre områden för rekommendationer.

Bearbetning av svar

I resultatredovisningen har tagits med de rapporterade metoder för vilka dokumentation hittats. Dels har vi fått dokumentation sänd till oss från kommuner och dels har vi sökt dokumentation om metoderna på berörda myndigheters hemsidor (Socialstyrelsen, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), Folkhälsoinstitutet (FHI), Brottsförebyggande rådet (Brå) och Statens institutionsstyrelse (SiS)). Dessutom har vi med hjälp av webbaserad sökning på Internet via sökmotorn Google hittat ytterligare dokumentation. Någon kvalitetsgranskning eller värdering av informationen har inte gjorts. Vi har haft ett inkluderande förhållningssätt och accepterat dokumentation av varierande kvalitet och karaktär. Inga krav på dokumentation vad gäller metodens egenskaper eller effekt har ställts, och någon evidensgradering av metodens vetenskapliga underlag har inte gjorts. Syftet med inventeringen har varit att ta reda på metoder och arbetssätt som används men inte att värdera dem. Metoderna redovisas utifrån de kategorier som användes i enkäten.

Enkäten innehöll inga frågor om metoder för tidig upptäckt eller bedömning av behov. Trots det har sådana metoder rapporterats från socialtjänsten. Dessa finns redovisade i huvudrapporten, *Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn* (1).

Efter en genomgång av svaren på de öppna frågorna om behov av kunskapsstöd och rekommendationer delades svaren in i nio kategorier.

Avgränsning

Inventeringen berör inte barn och unga som är placerade i familjehem eller på institution och inte heller de som har kontaktperson eller kontaktfamilj. Enkäten innehöll inga frågor om metoder för att tidigt upptäcka barn eller unga, inte heller frågor om vilka metoder eller strukturerade arbetssätt som används för att utreda och bedöma barns situation och behov. Den ursprungliga undersökningen, (7) som denna enkätundersökning är en replikation av,

rörde enbart insatser i de öppna verksamheterna, varför inga frågor om metoder för tidig upptäckt av psykisk ohälsa funnits med.

Resultat av inventeringen

Stort antal rapporterade metoder inom socialtjänstens öppna verksamheter

Socialtjänstens öppna verksamheter har rapporterat att de använder ett stort antal metoder för tidiga insatser till barn och ungdom som riskerar att utveckla psykisk ohälsa, totalt 90 stycken. De flesta återfinns inom kategorin programverksamhet. För barn i riskmiljöer rapporterades totalt 12 metoder och för föräldrautbildning 20 stycken.

Metoder som används vid programverksamhet

De är insatsformer som ofta har en tydlig struktur och är avgränsade i tid. Syftet med insatserna är att påverka barnets/den unges eller familjens kunskaper, färdigheter och beteenden genom en på förhand framtagna metod. Flera av insatserna ges i grupp och i särskilda lokaler. Insatserna ges ofta som service, d.v.s. utan utredning om behov och beslut om bistånd.

Metoder som används för barn i riskmiljöer: missbruk, psykisk sjukdom eller våld bland föräldrar

En mycket vanlig insatsform är strukturerad verksamhet för *barn till föräldrar som missbrukar*. Nästan alla kommuner har sådan verksamhet. Manualbaserade metoder förekommer i hälften av kommunerna och nästan lika många har annan utarbetad metod som oftast benämns barn i missbruksmiljöer (BIM). *Barn vars föräldrar är psykiskt sjuka* rapporteras ha tillgång till strukturerad programverksamhet i drygt hälften av kommunerna. Strukturerad verksamhet för *barn eller unga som bevittnat våld* är något vanligare än verksamhet för barn vars föräldrar har psykiska problem.

Children Are People (CAP), Ersta vändpunkten, Rädda Barnens program "När mamma eller pappa dricker", Teenage Power Program (TAPP) och Trappan används för alla tre riskgrupperna (barn till missbrukare, barn till psykiskt sjuka, barn i våldsutsatta familjer), medan metoder som Barn i missbruksmiljöer (BIM), Junis, Linus och Tolvstegsprogrammet endast används till barn i missbruksfamiljer.

Tabell 2. Metoder som används vid programverksamhet för barn i riskmiljöer. Antal rapporterade kommuner/kommundelar.

Metod	Barn till missbrukare	Barn till psykiskt sjuka	Barn som bevittnat våld
Beardslees familjeintervention		2	
Barn i missbruksmiljöer BIM	11		
Barn som bevittnat våld BIV			1
Children are People CAP	8	6	6
Ersta Vändpunkten	9	4	2
Junis	1		
Linus	5		
Rädda barnen	15	1	1
Tolvstegsprogrammet	1		
Teenage Power Program TAPP	5	2	1
Trappan	1	2	15
Tryggve-grupper	2	2	
Svenska kyrkan			1

Metoder som används vid föräldrautbildning

Strukturerat stöd till föräldrar kan ges dels generellt till alla som så önskar, s.k. bred inbjudan, dels riktas till särskilda grupper. Bred inbjudan förekommer i en stor del av kommunerna. Nästan alla rapporterar att de använder manualbaserade metoder eller program. (Samma kommun kan tillhandahålla flera olika manualbaserade metoder och strukturerade arbetssätt.) Riktad föräldrautbildning finns i så gott som alla kommuner. Programmen är i hög grad manualbaserade. Här nämns bland annat verksamhet för föräldrar som ska adoptera ett barn, (MIA) och föräldrautbildning inom ramen för svenska för invandrar (SFI).

Familjeverkstan, Föräldrakraft, Småbarnsliv, Stegvis och Örebro preventionsprogram (ÖPP) används endast vid s.k. bred inbjudan. De två vanligaste metoderna för föräldrautbildning är Community Parent Education Program (COPE) och Kommunikationsmetod (Komet). De är särskilt vanliga vid bred inbjudan, men de tillhör även de mest rapporterade metoderna vid riktad föräldrautbildning. Det finns några metoder som används nästan enbart vid riktad föräldrautbildning. De är Incredible Years/ Webster – Stratton/ De otroliga åren (OÅ), Föräldrastegen och Rädda barnens program.

Tabell 3 Metoder som används vid programverksamhet föräldrautbildning. Antal rapporterade kommuner/kommundelar

Metod	Föräldra- utbildning, bred inbjudan	Föräldra- utbildning, riktad inbjudan
Active parenting/ Aktivt föräldraskap	3	4
Aggression Replacement Training ART		1
Connect		1
Community Parent Education Program COPE och COPE tonår	18	7
International Child Developmental Program/ Vägledande samspel ICDP	4	4
Incredible years/ De otroliga åren OÅ (Webster- Stratton)	2	8
Familjeverkstan	1	
Föräldrakraft	3	
Föräldrastegen	3	8
Från första början	1	
Komet, Komet tonår, Komet förstärkt	15	11
Utbildning för föräldrar med internationellt adopterade barn MIA		2
Nya steg	2	1
Rädda barnen		3
Småbarnsliv	1	
Steg för steg	1	1
Stegvis	1	
Örebro preventionsprogram ÖPP	6	
Nyblivna föräldrar		2
Svenska för invandrare SFI		2

Metoder som används vid övriga programverksamheter

Strukturerade insatser till *unga lagöverträdare* förekommer i så gott som alla kommuner. Hälften av kommunerna har angett att de har manualbaserade metoder och hälften annan utarbetad metod. De vanligaste metoderna är ART, Påverkansprogram och Ungdomstjänst.

Ungefär hälften av kommunerna har rapporterat strukturerad verksamhet för *ungdomar med drogproblem* och den vanligaste metoden är Haschavvänjningsprogrammet (HAP). *Arbetsträning, utbildningsinsatser och social färdighetsträning för ungdomar* finns i ca en fjärdedel av kommunerna. Den i särklass vanligaste metoden är ART.

Strukturerad familjeterapi som bygger på manual eller annan utarbetad metod finns i hälften av kommunerna. Den vanligaste metoden är Funktionell familjeterapi (FFT). Kommunerna bedriver också programverksamhet till fler grupper av barn. Det kan vara barn som lever med skilda föräldrar eller där familjen har en pågående vårdnadstvist t.ex. Skilda världar, ett program som tagits fram av BRIS (Barnens rätt i samhället). Det kan också handla om särskilda flickgrupper eller ungdomsprogram, bl.a. använder några kommuner programmet Depression in Swedish Adolescent (DISA).

Även läger- och koloniverksamhet nämns. Några kommuner nämner att de använder sig av samspelsmetoden Marte Meo även i dessa sammanhang.

Tabell 4 del 1, Metoder som används vid övrig programverksamhet. Antal rapport-
rande kommuner/kommundelar

Metod	Unga lag- överträdare	Hasch Avvänjning	Social Färdighetsträning	Strukturerad familjeterapi	Annat
Alvar	1				
Aggression Replacement Training ART	8		26		5
Anhörigprogram					1
Barnorienterad familjeterapi BOF	2			1	
Bekymringssamtal	2				
Brotts-Brytet	2				
Brottsofferstöd					1
Cannabisprogram		1			
Charlie					1
Depression in Swedish Adolescent DISA					2
Haschavvänjning HAP		13			
Haschguiden					
FamiljeART				1	
Funktionell familjeterapi FFT	1			10	
Intensiv hemmabaserad familjeterapi				3	
Kognitiv beteendeterapi KBT	1				
Konsekvensprogram	5				
Kriminalitet som livsstil	4				
Krisinriktad familjeterapi				1	

Tabell 4 del 2, Metoder som används vid övrig programverksamhet. Antal rapporterade kommuner/kommundelar

Metod	Unga lag- Överträdare	Hasch Avvänjning	Social Färdighetsträning	Strukturerad familjeterapi	Annat
Marte Meo				1	2
Medling	5				2
Mina föräldrar är skilda, Bris					2
Mini Maria		2			
Multisystemisk terapi MST				1	
Nya chansen			1		
Nätverksmöten	1				
Nätverksterapi				1	
Prevention and Relationship Enhancement Program PREP					1
Påverkansprogram	6				
rePulse	1		6		
Social och emotionell träning SET			1		
Skilda världar					5
Systemisk lösningsfokuserad familjebehandling			1		
Systeminriktad familjeterapi				3	
Teiping (kartläggande samtal med barn)				1	
Tolvstegsprogram					1
Tyresömodellen	3				
Unga mammor					1
Ungdomstjänst	6				
Vägvalet	2				

Metoder som används vid riktad dagverksamhet

Under kategorin riktad dagverksamhet återfinns *arbetsträning och utbildningsinsatser för unga som lämnat grundskolan, samspelsträning för barn och föräldrar* samt olika former av *resursskolor*. Syftet är att påverka barnets eller familjens livssituation genom en strukturerad verksamhet under en längre sammanhållen tid. Liksom för kategorin programverksamhet är det ofta insatser som ges i särskilda lokaler och oftast flera dagar i veckan. Verksamheten kan vara ett alternativ till ordinarie förskola/skola. Den i särklass vanligaste metoden är Marte Meo följt av Spädbarnsverksamhet (träning av samspel och anknytning mellan barn och förälder/föräldrar). Frågan om resursskola ställdes till socialtjänsten. Det är möjligt att fler kommuner har tillgång till resursskola som då finns i skolans regi.

Tabell 5. Metoder som används vid riktad dagverksamhet. Antal rapporterade kommuner/kommundelar.

Metod	Arbets- träning /utbildn. för unga	Sam- spels- träning för Barn Och föräldrar	Resurs skola
Alvar	1		
ADHD-klass			1
Arbets träning på företag	3		
Aggression Replacement Training, ART i skolan			1
Asberger- klass			1
BAS- klasser	3		
Barnorienterad familjeterapi BOF		2	
Connect		1	
Dagverksamhet för unga utan arbete	4		
International Child Development Program/Vägledande samspel ICDP		3	
Lyftet	3		
Familjeförskola/öppen förskola		4	
Marte Meo		19	
Positiv Atferd i Lärande Skolmiljö PALS			1
Spädbarnsverksamhet		9	
Systeminriktad familjeterapi		1	
Teiping (kartläggande samtal med barn)		1	

Metoder som används vid socialpedagogisk insats

I detta avsnitt redovisas resultat från de insatsformer som i regel är individuellt utformade och ofta ges i hemmet. Ibland är det enbart barnet eller den unge som får del av insatserna. Ibland ges de till hela familjen och även till deras nätverk. Insatserna ges i regel efter utredning av behov och beslut om bistånd enligt SoL och är därmed så kallad indikerad prevention.

Till socialpedagogiska insatser räknas *familjepedagogiska insatser i hemmet, resurspersoner eller boendestöd till unga*. Det är en insatsform som syftar till att påverka barnets eller den unges och/eller familjens situation genom att pedagogiskt använda aktiviteter och upplevelser i vardagen.

De vanligaste arbetssätten är hemterapeuter och boendestöd till ungdomar som inte klarar eget boende. Men även manualbaserade metoder används som Marte Meo, Multisystemisk terapi (MST), ART och COPE.

Tabell 6. Metoder som används vid socialpedagogiska insatser. Antal rapporterade kommuner/kommundelar.

Metod	Familjepedagogiska insatser i hemmet	Resurspersoner/ kval Kontaktpersoner	Boendestöd	Annan soc ped insats
Active parenting/Aktivt föräldraskap	1			
Aggression Replacement Training ART	3	1	1	
Community Parent Education ProgramCOPE	2			
Hemterapeut	10	1	3	2
Familjepedagog	6			5
Familjeteam	6			
Föräldrastegen	1			
Fritidsverksamhet för tonåringar				1
Individuell familjeterapi	2			
Intensivstödjare		1		
Kommunikationsmetod Komet				1
Komet förstärkt	1			
Marte Meo	6			2
Miljöterapi	1			2
Multisystemisk terapi MST	3			
Psykosocialt behandlingsarbete	1			
Ungdomsstödjare/coach		10		
Ungdomsboende/stödboende			12	
Vardagsnära Insatser I Tydlig Samverkan,VITS	1			

Metoder som används vid kvalificerat nätverksarbete

Kvalificerat nätverksarbete syftar till att påverka barnets eller den unges livssituation genom att mobilisera och/eller intervensera i ett nät av personer bland släkt, vänner och professionella kring barnet. Kvalificerat nätverksarbete kan liksom socialpedagogiska insatser variera i intensitet och varaktighet. Nätverksmöte, Familjerådslag och Nätverkslag är vanligast.

Tabell 7. Metoder som används vid kvalificerat nätverksarbete. Antal rapporterade kommuner/kommundelar.

Metod	Antal
Familjerådslag	8
Funktionell familjeterapi FFT	2
Lösningssinriktat intensivt hemmabaserat familjearb LIHF	2
Nätverksmöte	10
Nätverkslag	5
Nätverksterapi	2

Metoder vid enskilt samtalsstöd

Enskilt samtalsstöd är en mycket vanlig insatsform. Syftet är att stödja barnet eller den unge eller familjen genom enskilda samtal av rådgivande eller behandlande karaktär. Insatsen kan variera i täthet och varaktighet. I enkäten har skiljts på *samtalsstöd till barn och unga* och *till föräldrar/familj*. Det vanligaste är att kommunerna har egna metoder. Även manualbaserade metoder används vid enskilt samtalsstöd. För samtalsstöd till barn rapporteras t.ex. Alcohol Drog Diagnos Instrument (Addis- Ung), Addiction Severity Index (ASI), Kognitiv beteendeterapi (KBT), Motiverande samtal (MI), ART, rePulse, Familjekraft, Marte Meo och CAP.

Lösningsfokuserad familjeterapi och FFT samt KBT är metoder som nämns vid samtalsstöd till vuxna. Det förekommer även individuellt anpassade versioner av föräldrastödsprogrammen som individuell COPE, vidareutvecklad Komet (Intensivkomet) och Familjekraft.

Tabell 8. Rapporterade metoder som används vid enskilt samtalsstöd

Metod	Samtalsstöd	
	till barn	till föräldrar
Addis-Ung	x	
Aggression Replacement Training ART	x	
Addiction Severity Index ASI	x	
Children Are People CAP	x	
Community parent Education Program COPE individuell		X
Familjekraft	x	X
Funktionell familjeterapi FFT		X
Kognitiv beteendeterapi KBT	x	X
Kommunikationsmetod Komet intensiv		X
Lösningsfokuserad familjeterapi		X
Marte Meo	x	
Motiverande samtal MI	x	
rePulse	x	
Tejping (kartläggande samtal med barn)	x	

De vanligaste metoderna

Socialtjänsten använder en rad olika metoder i de öppna verksamheterna för barn och unga, totalt 90 metoder. I tabellen nedan redovisas de 21 metoder som rapporterats från 5- 30 procent av kommunerna eller kommundelarna. De flesta metoderna, 13 stycken, är manualbaserade. Några av dessa används inom flera kategorier. Den i särklass vanligaste metoden är ART som rapporterats från 30 procent av kommunerna eller kommundelarna. Metoden används främst för social färdighetsträning men även för andra syften. Andra vanliga metoder är föräldrautbildningsmetoderna COPE och Komet som rapporterats från 18 respektive 15 procent av kommunerna eller kommundelarna. Även samspelsmetoden Marte Meo är vanlig. Den rapporterades från 17 procent av kommunerna eller kommundelarna. HAP och Trappan, en verksamhet för barn som bevittnat våld har båda rapporterats från 14

procent av kommunerna eller kommundelarna. I bilaga 1 beskrivs de mest frekvent använda metoderna kortfattat.

Tabell 9. (Del 1) De vanligaste rapporterade metoderna. Rapporterade från kommuner/kommundelar. Antal och procent. Användningsområde för metoden.

Metod	Antal	%	Användningsområde (insatskategori)
Aggression Replacement Training ART	37	30	Programverksamhet Riktad dagverksamhet Socialpedagogiska insatser Enskilt samtalsstöd
Community Parent Education Program COPE	22	18	Programverksamhet Socialpedagogiska insatser (enstaka fall) Samtalsstöd (enstaka fall)
Marte Meo	21	17	Riktad dagverksamhet Socialpedagogiska insatser
Kommunikationsmetod KOMET	19	15	Programverksamhet Socialpedagogiska insatser (enstaka fall) Samtalsstöd (enstaka fall)
Haschavvänningsprogrammet HAP	17	14	Programverksamhet
Trappan	17	14	Programverksamhet

Tabell 9. (Del 2) De vanligaste rapporterade metoderna. Rapporterade från kommuner/kommundelar. Antal och procent. Användningsområde för metoden.

Metod	Antal	%	Användningsområde (insatskategori)
Hemterapeut	15	12	Socialpedagogiska insatser
Ungdomsboende/stödboende	14	11	Socialpedagogiska insatser
Rädda barnen	14	11	Programverksamhet
Funktionell familjeterapi FFT	13	11	Programverksamhet Kvalificerat nätverksarbete Samtalsstöd
Nätverksamöte	12	10	Kvalificerat nätverksarbete Programverksamhet (enstaka fall)
Ersta Vändpunkten	11	9	Programverksamhet
Familjepedagog	10	8	Socialpedagogiska insatser
Föräldrastegen	10	8	Programverksamhet Socialpedagogiska insatser (enstaka fall)
Familjerådslag	9	7	Kvalificerat nätverksarbete
Children are People CAP	8	7	Programverksamhet Samtalsstöd
Incredible Years/ De otroliga åren OÅ (Webster- Stratton)	8	7	Programverksamhet
Ungdomsstödjare	8	7	Socialpedagogiska insatser
Nätverksterapi	7	6	Programverksamhet Kvalificerat nätverksarbete
International Child Development Program/Vägledande samspel ICDP	7	6	Programverksamhet Riktad dagverksamhet
Spädbarnsverksamhet	6	5	Riktad dagverksamhet

Utvärdering

Frågan om socialtjänsten utvärderat eller utvärderar de metoder man rapporterat ställdes. Det kan vara kommunen själv eller en forsknings- och utvecklingsenhet som svarar för utvärderingen. Det är framförallt metoder inom programverksamhet som varit eller är föremål för lokala utvärderingar enligt vad kommunerna rapporterat. 30 utvärderingar har genomförts eller pågår som rör *föräldrautbildning*. När det gäller *gruppverksamhet för barn i olika riskmiljöer* är det vanligast med utvärderingar som rör verksamhet för barn till missbrukare, 17 stycken. Därefter följer gruppverksamhet för barn som bevittnat våld 9 stycken och barn till psykiskt sjuka, 7 stycken. Även *strukturerad familjeterapi* är föremål för utvärdering, 10 stycken. Andra insatsformer där mellan 5- 10 kommuner angett att utvärdering pågår eller ge-

nomförts är t.ex. familjepedagogiska insatser, enskilt samtalsstöd, samspels-
träning och nätverksarbete.

Samverkan

Man rapporterar att det finns samverkansavtal på ledningsnivå mellan socialtjänsten och andra verksamheter i 46 procent av kommunerna eller kommundelarna. Drygt en tredjedel av dem som svarat har avtal med barn- och ungdomspsykiatri. Det är något vanligare med avtal med skolan och drygt hälften av dem som svarat anger att de har sådant avtal.

Samtliga kommuner rapporterar att samverkansavtalen resulterat i konkret samverkan. Däremot rapporterar flera att det är delar av den överenskomna samverkan som inte fungerar. Förändringar i organisation och styrning inom landstinget uppges av flera som ett problem som påverkar samarbetet. Svårigheter med gränsdragning mellan socialtjänst och psykiatri nämns av flera liksom brist på tillgång till barn- och ungdomspsykiatriens resurser.

Kunskapsstöd och rekommendationer

När det gäller behov av kunskapsstöd framträder inget entydigt mönster, medan svaren som rör för vilka metoder man behöver rekommendationer är koncentrerade till några områden.

Kunskapsstöd

Familjestöd, behandling

12 procent av kommunerna eller kommundelarna rapporterar behov av kunskapsstöd om familjebehandling. De områden som flest nämner är lösningsfokuserat familjearbete på hemmaplan och FFT.

Utredningar av barn och unga, bedömningsinstrument.

10 procent av kommunerna rapporterar behov av kunskapsstöd om utredningar och bedömningsinstrument. Bl.a. nämns utrednings- och dokumentationssystemet Barns behov i centrum (BBIC) och bedömningsinstrumentet The Home Observation and Measurement of the Environment (HOME).

Strukturerade metoder för arbete med barn i riskmiljöer.

9 procent av kommunerna rapporterar behov av kunskapsstöd i arbetet med barn som bevittnat våld. Behov av kunskapsstöd i arbete med barn vars föräldrar har kognitiva problem rapporteras av några kommuner.

Ungdomar i riskzon

9 procent av kommunerna rapporterar behov av kunskapsstöd i arbetet med unga med missbruksproblem och kunskap om metoder för att förebygga kriminalitet och arbete med unga kriminella.

Föräldrastöd/utbildning

7,5 procent av kommunerna rapporterar behov av kunskapsstöd för att arbeta med generell föräldrastöd (universell prevention).

Kunskapsstöd för enskilt samtalsstöd och utvärdering rapporteras av 5 kommuner vardera.

Rekommendationer

Barn i olika riskmiljöer

Nästan 20 procent av kommunerna rapporterar behov av rekommendationer om lämpliga metoder framförallt för barn som bevittnat våld eller är utsatta för våld, barn och föräldrar med neuropsykiatrisk problematik och barn till psykiskt sjuka föräldrar.

Unga i riskmiljöer eller med riskbeteenden

Ungefär 10 procent av kommunerna rapporterar behov av rekommendationer för öppenvård för ungdomar med missbruksproblem.

Föräldrastöd/föräldrautbildning

Drygt 7 procent av kommunerna rapporterar behov av rekommendationer för föräldrastöd/föräldrautbildning.

Utvärdering

Behov av rekommendationer om utvärdering av det ”vanliga” sociala arbetet rapporteras av ett mindre antal kommuner.

Diskussion

Rapporterade metoder

Stort antal rapporterade metoder

Inventeringens huvudsyfte har varit att få en bild av förekomst av metoder och strukturerade arbetssätt i socialtjänstens öppna verksamheter när det gäller tidiga insatser till barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Den officiella statistiken omfattar endast en del av de insatser som socialtjänsten tillhandahåller och den är inte indelad i kategorier. Med den nya kategoriseringen (7), efter insatsernas innehåll, intensitet och varaktighet, är det lättare att beskriva de öppna verksamheterna.

Inventeringen visar att socialtjänsten rapporterat att de använder 90 olika metoder i de öppna verksamheterna. Framförallt i programverksamhet för barn i riskmiljöer (psykisk sjukdom, missbruk eller våld i familjen), föräldrautbildning, unga lagöverträdare, ungdomar med missbruksproblem, social färdighetsträning, samt strukturerad familjeterapi återfinns manualbaserade metoder. Även inom samspelsträning för barn och föräldrar som är en del av riktad dagverksamhet finns manualbaserade metoder.

Egna utarbetade metoder återfinns framför allt inom socialpedagogiska insatser och vid enskilt samtalsstöd.

Metoder för barn i riskmiljöer

Verksamheter för barn i riskmiljöer har funnits under flera år inom socialtjänsten. Från början fanns grupper för barn till missbrukande föräldrar. Under senare år har flera grupper skapats utifrån riskmiljöer som psykisk sjukdom hos föräldrar, våld i familjen, svåra vårdnadskonflikter m.m. Flera av kommunerna har rapporterat att de har startat gruppverksamhet för barn vars föräldrar har kognitiva svårigheter.

12 olika metoder för gruppverksamhet riktad till barn i riskmiljöer har rapporterats. Flera av dessa har utgångspunkt i Ersta Vändpunktens program för barn till föräldrar med missbruksproblem. Metoden kommer ursprungligen från USA men har under lång tid använts i Sverige. Det pågår en rad utvärderingar både lokalt och vid universitet, som visar att barnen uppskattar verksamheten. Det finns ännu ingen effektutvärdering av något av programmen.

Angelägna frågor är: I vilka sammanhang är det framgångsrikt med strukturerad gruppverksamhet och vad ska sådana program innehålla? Finns komponenter i metoderna som är gemensamma för olika riskmiljöer? Finns komponenter som är specifika för vissa riskmiljöer? En jämförande utvärderingsstudie om effekter av gruppverksamheterna är angelägen.

Metoder för föräldrautbildning

Vi har funnit ett tjugotal metoder varav 8 används både vid s.k. bred inbjudan till alla som önskar och riktas till grupper av föräldrar. Föräldrastödsprogram beskrivs av programkonstruktörerna som endera lämpliga för universell prevention eller för selektiv prevention. Vid selektivt preventivt arbete måste dessa insatser vara kopplade till metoder för upptäckt av barn som visar tecken på psykisk ohälsa. Av inventeringen kan inte utläsas om socialtjänsten gör någon form av urval vid erbjudande om föräldrastöd. Vi vet alltså inte om det i praktiken är selektiv prevention till riskgrupper eller universell prevention till alla.

Är det etiskt att erbjuda metoder som utformats för vissa typer av problem eller förhållanden till alla barn och familjer? Hur ska en utrednings- eller urvalsprocess av vilka familjer som ska erbjudas visst program se ut och gå till?

Socialtjänstens öppna verksamheter rapporterar att de har fler metoder för universellt riktad föräldrautbildning än vad som rapporterats från verksamheter som har ett tydligare universellt preventivt uppdrag som familjecentraler (8), barnhälsovård, förskola, skola och mödrahälsovård (1). Med utgångspunkt från att socialtjänsten har uppgifter i huvudsak på selektiv och indikerad nivå reses frågan om lämpligheten av att erbjuda föräldrastöd till alla eller om andra verksamheter som skola, förskola och barnhälsovård bör ta den uppgiften.

Insatser som service eller bistånd

Det pågår en diskussion inom socialtjänsten om för- och nackdelar med att insatser ges utan föregående utredning och formella beslut om bistånd. Fördelarna med att insatser ges som service anses vara att socialtjänsten når nya grupper, inte minst grupper som annars är svåra att nå (9). Man kommer in tidigt när eventuella problem inte är så stora. Föräldrar och barn blir mer delaktiga. En risk är att socialtjänsten kan missa barn med behov som skulle ha framkommit vid en utredning. En biståndsinsats kan överklagas vilket däremot en serviceinsats inte kan. Det finns inte heller någon lagstadgad skyldighet att dokumentera och följa upp individärenden som ges i form av service. Därmed minskar rättssäkerheten. Det väcker frågan om vilka insatser som är lämpliga att socialtjänsten ger som service och för vilka insatser det är nödvändigt med en professionell utredning av barns behov och en bedömning av vilka insatser som är adekvata. Det finns en risk att familjer inte får kännedom om de olika insatser som finns, om valet av insats helt och hållet ligger hos familjen. Det väcker också frågor om professionell behörighet hos den personal som genomför insatser i de öppna verksamheterna. Möjligheterna att utkräva ansvar av personalen är helt olika beroende på vilka behörighetsregler som gäller för personalen. Hälso- och sjukvårdspersonal har en omfattande behörighetsreglering bl.a. i form av legitimation. Sådan reglering av yrkesansvaret finns inte för socialtjänstens personal.

Metoder för socialpedagogiska insatser

Socialpedagogiska insatser är individuellt utformade och ges ofta i hemmet. Det konkreta innehållet i stödet ska utformas utifrån de behov som barnet eller familjen har. Kommunerna rapporterar här större omfattning av egna metoder eller strukturerade arbetssätt, t.ex. hemterapeuter, familjepedagoger och boendestödjare. Men det finns även manualbaserade metoder. Det är framförallt inom socialpedagogiska insatser (Samspelsträning mellan barn och föräldrar) och kvalificerat nätverksarbete som socialtjänsten använder sådana metoder. Den vanligaste är Marte Meo, en teoribaserad metod som utvecklats i Nederländerna. Med bl.a. videofilmning vägleds föräldrar att svara utvecklingsfrämjande på barnets signaler och beteenden. När det gäller kvalificerat nätverksarbete finns några mer tydligt beskrivna metoder. Det är främst familjerådslag och FFT.

Några kommuner anger att de utgår från en metod, t.ex. COPE eller ART, och gör om den så att den passar den individuella familjen. Det förekommer också att man använder delar av en metod.

Med tanke på att det kan vara insatser som är mycket ingripande i barns och familjers liv och ibland kan ges som alternativ till institutionsvistelse måste man kunna ställa krav på att det tydligt framgår av beskrivningar vad insatserna faktiskt innehåller, vilka delar av en metod som eventuellt används och vad insatsen gett för resultat för det enskilda barnet eller den unge. Dessa insatser är i regel inte föremål för utvärdering i kommunerna.

Enskilt samtalsstöd

När det gäller enskilt samtalsstöd är det vanligt att kommunerna har egna metoder eller arbetssätt. Flera kommuner rapporterar att de använder metoder eller delar av metoder. Det är t.ex. individuellt anpassade föräldrautbildningsmetoder eller metoder för beteendeförändring. Det behövs mer kunskap om metoderna går att använda vid enskilt samtalsstöd. Det bör noteras att socialtjänsten ger enskilt samtalsstöd till barn. Tidigare var det vanligast att barn och föräldrar fick stöd tillsammans eller enbart föräldrarna. Inventeringen har inte undersökt i vilken utsträckning man har kompetens att erbjuda barn enskilt samtalsstöd och inte heller i vad mån man utvärderat effekterna av detta arbete. Att lyfta fram och se de enskilda barnen, prata med dem och göra dem mer delaktiga har varit en strävan inom socialtjänsten under senare år.

Spridning av metoder

De metoder eller strukturerade arbetssätt som fått störst spridning är ART, COPE, Marte Meo, Komet, HAP och Trappan. Mellan 15 och 30 procent av kommunerna har angett att de använder dessa metoder. De flesta är manualbaserade eller har en tydlig struktur. Bland de metoder och arbetssätt som rapporterats från 5 -15 procent av kommunerna återfinns några mindre strukturerade metoder och arbetssätt. Det är hemterapeut, boendestödjare och familjepedagoger.

Av inventeringen framgår att kommunerna i huvudsak använder en metod inom en kategori av insatser. Det finns dock några metoder – ART, COPE och Komet – som en del kommuner har rapporterat att de använder inom olika områden, t.ex. vid programverksamhet och samtalsstöd. Det väcker frågor om varför vissa metoder får större spridning än andra. Är det p.g.a. en ”skicklig” spridning? Är det för att metoderna är lätta att använda?

Värdering av metoder

För att kunna värdera en metods användbarhet måste jämförelser göras mellan metoder, antingen av hela eller av delar av metoderna och av deras effekter. En vetenskaplig utvärdering kan handla om metodens teoretiska grund och om olika effektmått, det vill säga mått på förändring som säkert kan härledas till metoden.

Även om inventeringen inte haft som syfte att värdera metoderna kan vi utifrån den dokumentation vi tagit del av säga att det finns en stor osäkerhet om hur effektiva flera av de rapporterade metoderna är. En metod bör göra nytta eller åtminstone inte skada. I värsta fall kan den försämra för barnet eller den unge. Vid val av metod är det viktigt att kunna värdera den teoretiska grunden och metodens tillämpbarhet för det barn man vill hjälpa. Det är viktigt att veta att metoden åtminstone inte är skadlig använd på det sätt man planerar. Att värdera en metod är svårt och kräver kunskap. Det krävs att det finns tillräcklig dokumentation om metoden, dess användning och resultat. Det är inte rimligt att alla enskilda yrkesutövare eller ansvariga i organisationen ska ha tillräcklig kompetens för att själv göra en värdering av metodens vetenskapliga underlag. Därför finns ett stort behov av nationella utvärderingar.

I den mån kommunerna genomför eller genomfört egna utvärderingar av metoder och arbetssätt gäller det framförallt de mest strukturerade metoderna och arbetssätten, gruppverksamheter till barn i riskmiljöer och föräldrabildningsprogram. De insatser som är mer individuellt utformade och som främst ges i hemmet, t.ex. familjepedagogiska insatser, är i regel inte alls utvärderade. Även dessa borde utvärderas med tanke på att flera av de individuella insatserna är mer ingripande i barns och ungas och även familjernas liv och ibland kan de vara alternativ till att barnet placeras i familjehem eller på institution.

Metodval

Inventeringen väcker frågor om metodmedvetenhet. Det finns en samstämmighet i valet av metod som yttrar sig i att flertalet av de rapporterade metoderna i huvudsak används inom en kategori. Det gäller framförallt inom kategorierna programverksamhet, riktad dagverksamhet och kvalificerat nätverksarbete. Det finns ett ökande metodintresse och metodmedvetenhet hos många kommuner. Det är ett resultat som får stöd i andra undersökningar (6, 10). Resultaten tyder inte heller på några stora skillnader mellan stora och små kommuner eller landsändar när det gäller metodanvändning.

Resultaten på frågorna om behov av kunskapsstöd och rekommendationer kan tyda på en metodmedvetenhet. Man önskar få kunskapsstöd om familje-

behandling i första hand, d.v.s. områden där det enligt inventeringen används färre tydliga metoder. Även kunskap om bedömningsinstrument, som är viktiga i ett systematiskt arbete, är högt prioriterat. De områden som har högst prioritet när det gäller behov av rekommendationer om lämpliga metoder är barn i riskmiljöer, föräldrautbildning och ungdomar med missbruksbeteenden. Det är områden där kommunerna rapporterat att de använder en rad olika metoder. Man önskar få rekommendationer om vilka metoder som bör användas.

Samtidigt finns det flera exempel som talar för att medvetenheten kan vara bristfällig hos vissa kommuner. Till exempel när de tillfrågade uppger att de använder program som har "drag av", "har inspirerats av" eller "har anpassats till" den egna verksamheten. Ytterligare ett exempel är att några metoder rapporterats från flera olika kategorier av insatser.

Det finns inga nationella riktlinjer som rekommenderar lämpliga metoder för tidiga insatser till barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Under senare år har Socialstyrelsen genom IMS arbetat aktivt med att beskriva metodens användningsområde och evidensgrad vilket sannolikt påverkat socialtjänstens val av metoder.

Samverkan

Tidiga insatser för barn som riskerar att utveckla psykisk ohälsa förutsätter ett engagemang hos berörda verksamheter och yrkesgrupper och en beredskap att erbjuda lättillgängligt stöd till barn och deras familjer. Många barn och deras familjer kan behöva insatser från flera verksamheter samtidigt eller i viss tidsföljd. Insatserna behöver ofta samordnas vid planering, genomförande och uppföljning så att effekterna för barnet blir optimala. Samverkan är ett medel att nå målet att barn ska få hjälp så tidigt som möjligt och att stöd och skydd ska ges utifrån en helhetssyn på barnets situation och behov. För att samverkan ska fungera på lång sikt krävs ett aktivt stöd från ledningen och en tydlig struktur för hur samverkan ska fungera i praktiken.

Med tanke på att socialtjänsten har det lagstadgade ansvaret att få till stånd samverkan är det anmärkningsvärt att endast hälften av kommunerna som ingått i inventeringen har rapporterat att de har avtal på ledningsnivå med skolan och drygt en tredjedel att de har avtal med barn- och ungdomspsykiatri. Samverkan förekommer regelmässigt i det praktiska arbetet men det är i hög grad en ledningsfråga att se till att det finns organisatoriska, professionella och ekonomiska förutsättningar att genomföra samverkan.

Slutsatser

Systematiskt och strukturerat arbete på gång

Inventeringen visar att ett stort antal metoder används inom socialtjänstens öppna verksamheter. Flera av metoderna ges som service, det vill säga universell eller selektiv prevention vilket troligtvis medfört att socialtjänsten når nya grupper av barn och familjer. Det gäller framför allt programverksamhet för barn i riskmiljöer, föräldrastöd och riktad dagverksamhet. Det är insatser som inte är så omfattande och inte heller alltför ingripande i barns och familjer livssituation. De ges oftast under en begränsad tid i en särskild

lokal. De insatser som erbjuds inom socialtjänstens öppna verksamheter bör vara väl utprovade, ge avsedd effekt och ges till ”rätt” grupper av barn och föräldrar. En fråga är t.ex. om föräldrautbildningen verkligen når riskgrupper.

Tydliga beskrivningar av arbetsmetoder och innehåll samt utvärderingar när det gäller de mer omfattande insatserna t.ex. familjepedagogiska insatser i hemmet borde finnas, då dessa insatser ofta ges under längre tid, kan vara mer ingripande i barns och familjers liv och ges oftast i hemmet utan insyn. De utvärderas dessutom sällan.

Det finns behov av nationella utvärderingar av metoder och arbetssätt

Det behövs ytterligare studier och utvärderingar inom området. Det gäller gruppverksamheter som finns för barn i olika riskmiljöer och riktad dagverksamhet, t.ex. samspelsträning för barn och föräldrar. Framför allt behövs nationella utvärderingar av arbetssätten vid familjepedagogiska insatser i hemmet och vid enskilt samtalsstöd. Här behövs också stöd till kommunerna för att få till stånd tydliga beskrivningar av arbetssättet.

Det finns behov av nationellt stöd vid val av metoder och behov av nationella riktlinjer

Resultaten från denna inventering visar på ett intresse hos socialtjänsten att använda evidensbaserade metoder. Ett nationellt stöd är av stor vikt för att upprätthålla intresset. Ett sådant stöd behöver vara olika utformat till olika kommuner beroende på hur långt man kommit i sin metodmedvetenhet. IMS metodguide är ett led i ett sådant stöd. Det behövs också nationella riktlinjer och tydliga rekommendationer som stöd för val av metoder och arbetssätt. Den utvärderingsstudie av föräldrautbildningsmetoder som UPP-centrum tagit initiativ till bör kunna ge rekommendationer om effektiva metoder för olika grupper.

Det finns behov av att konkretisera förutsättningar för samverkan

För att barn och unga som har psykisk ohälsa eller riskerar att utveckla sådana ska upptäckas tidigt och få insatser från den eller de verksamheter som är lämpligast så tidigt som möjligt, krävs att berörda verksamheter samverkar såväl i det universellt och selektivt preventiva arbetet som vid indikerad prevention (utredningar av behov och planering, genomförande och uppföljning av insatser).

Till stöd för styrning och utformning av samverkan behövs förtydligande av vad ett avtal ska reglera såväl juridiskt, ekonomiskt, som professionellt. Det behövs också utveckling av en gemensam kunskapsbas, begrepp samt metoder för tidiga insatser som kan användas av tvärprofessionella team i samverkan.

Referenser

1. Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn- en nationell inventering i kommuner och landsting. Socialstyrelsen, 2008.
2. Folkhälsa och sociala förhållanden. Socialstyrelsen, 2008.
3. Barn och unga – insatser år 2007. Socialstyrelsen, 2008.
4. Strategi för samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen, 2007.
5. Folkhälsoinstitutet, Uppslagsverk barn och unga, <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Barns-och-ungas-halsa/Uppslagsverk-barn-och-unga/>
6. Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006- 2007. Stockholm, 2008.
7. Öppenvårdens former. En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård, Socialstyrelsen, 2006.
8. Familjecentraler. Kartläggning och kunskapsöversikt. Socialstyrelsen. 2008.
9. Serviceinsatser inom socialtjänsten. Perspektiv, inriktning och utsatta barns skydd, Torbjörn Forkby och Lena Larsson FoU Väst, 2007.
10. På väg mot en evidensbaserad praktik. 834 kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänsten. Socialstyrelsen, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, 2008

De mest använda metoderna och arbetssätten, kortfattad beskrivning.

ART (Aggression Replacement Training):

Ett multimodalt program som vänder sig till ungdomar och unga vuxna och syftar till att förebygga och bromsa ungdomens utveckling av våldsamt och aggressivt beteende. Metoden innehåller social färdighetsträning, ilskekontroll och moralträning.

COPE (Community Parent Education):

Ett föräldrautbildningsprogram som vänder sig till föräldrar med barn och ungdomar med utagerande beteende som finns i två versioner 3-12 år och 13-18 år. Målet med programmet är att ge föräldrar verktyg för att förstå och hantera sitt barns beteende och stärka dem i sitt föräldraskap samt förbättra samspelet i familjen.

MARTE MEO:

En metod där man med hjälp av korta inspelade videovinjetter av samspel mellan förälder och barn syftar till att stärka och stimulera samspel och skapa bättre förutsättningar hos föräldern för att bemöta barnet på bästa möjliga sätt.

KOMET (Kommunikationsmetod):

Ett utbildningsprogram som riktar sig både till föräldrar och till pedagoger i skolan och förskolan. Programmet ger hjälp då man har barn som ofta bråkar eller hamnar i konflikt. Målet med programmet är att lära ut verktyg som leder till mindre bråk och konflikter hemma och i skolan/förskolan. Programmet bygger på att lära ut bättre sätt att kommunicera med barnet.

HAP (Haschavvänjningsprogrammet)

Ett individuellt, strukturerat och pedagogiskt program som inriktar sig både på preparatet och på den sociala och psykologiska problembilden. Målgrupp är ungdomar upp till 21 år med ett mångårigt cannabismissbruk som är motiverade till behandling.

TRAPPAN

En modell för individuella krissamtal med barn som upplevt våld i familjen.

HEMTERAPEUT

Syftar till att förbättra barnets/familjens situation genom individanpassat praktiskt och pedagogiskt stöd till familjen i vardagliga situationer i hemmet. Det kan vara mat- städ och tvättrutiner, kontakt med myndigheter, stöd vid barnens läsläsning, kvällsrutiner, skolkontakter m.m., stöd att planera hushållsbudget mm.

UNGDOMSBOENDE

Individanpassat praktiskt och socialpedagogiskt stöd för ungdomar som har eget boende eller träningslägenhet och behöver stöd t.ex. med budget, ekonomi, hushållssysslor, kontakter med myndigheter m.m. Stödet ges ofta i samarbete med nätverk, skola, praktik mm.

RÄDDA BARNEN

Stödjande åldersanpassad gruppverksamhet för barn och tonåringar vars förälder/rar har missbruksproblem. Syftet med gruppverksamheten är att ge barnet möjligheter att träffa andra i liknande situationen och dela sina erfarenheter med, ge barnet kunskaper om missbruk, avlasta känslor av skuld och ansvar. Bygger på boken "När mamma eller pappa dricker". Strukturerat arbetsinnehåll för ca 20 gruppträffar.

FFT (Funktionell familjeterapi)

En manualbaserad metod för familjer med ungdomar som visar ett utagerande beteende och/eller har begått brott eller missbrukar. Syftet är att under åtta – tolv terapitillfällen arbeta med hela familjen och åstadkomma positiva förändringar för ungdomar med antisocialt beteende.

NÄTVERKSMÖTE

Planerat och strukturerat möte som syftar till att påverka barnets eller den unges situation genom att mobilisera och/eller intervensera i ett stödjande nätverk av släkt, vänner och professionella kring barnet eller ungdomen. Leds oftast av någon yrkesperson som står utanför barnets eller ungdomens egna informella och formella nätverk.

ERSTA VÄNDPUNKTEN

Stödjande åldersanpassad gruppverksamhet för barn och tonåringar vars föräldrar har missbruksproblem. Har inspirerats av Children are People Too. Syftet är att under femton lektioner(gruppträffar) ge barnet hopp inför framtiden, avlasta skuld och ansvarskänslor, stärka barnets självförtroende och rätt att ha egna behov och känslor, ge kunskaper om missbruk.

FAMILJEPEDAGOG

Kvalificerad socialarbetare/socialpedagog som stödjer en eller flera personer i klientens/familjens vardag, ofta i hemmet. Stöd i gränssättning och omsorg gentemot barnen, planering av aktiviteter, inköp och ekonomi kan ingå.

FÖRÄLDRASTEGEN

Ett program som riktar sig till föräldrar med tonårsbarn som befinner sig i riskzonen för problem med skolk, kriminalitet, tobak, alkohol och droger. Syftet är att stärka föräldrars förmåga och kompetens att hantera konflikter. Ger praktiska verktyg som kan användas för att förbättra relationen mellan föräldrar och tonåringar. Bygger ursprungligen på det amerikanska programmet Strengthening Families Program

FAMILJERÅDSLAG

Familjen och det informella nätverket (släkt och vänner) samlas för att besluta om insatser för barnet där målet är att enas kring en handlingsplan med barnets behov i centrum (ursprungligen som alternativ till placering utanför det egna hemmet). Syftet är att hitta lösningar som är hållbara på sikt, förbättra samarbetet mellan familjen och socialtjänsten och få nätverket att stödja barnet och vid behov aktualisera barnet och familjen hos socialtjänsten. Rådslaget leds av en särskilt utsedd samordnare.

CAP (Children are People too)

Ett pedagogisk program med terapeutiska inslag för barn i åldern 7 – 12 år som växer upp i missbruksfamiljer. Metodens syfte är att lära barnen tolka, förstå och kommunicera den miljö de växer upp i. Med instruktioner, lekar, övningar arbetar man med olika teman som känslor, försvar, sjukdomar, familjer, risker och våld. Metoden har inspirerats av Minnesota – modellen där man ser alkoholism som en sjukdom.

THE INCREDIBLE YEARS (De otroliga åren OÅ):

En föräldraträningmetod för föräldrar med barn i åldrarna 2 – 8 år där barnen har beteendeproblem. Mål är att minska barnens trotsiga och negativa beteende och öka föräldrars positiva uppfostringsstrategier och barnens sociala kompetens, öka barnens sociala kontakter med jämnåriga samt öka samarbetet mellan föräldrar och skola.

UNGDOMSSTÖDJARE

Ett individuellt anpassat socialt och pedagogiskt stöd till ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt. Stödet kan ha varierande innehåll t.ex. social träning i vardagssituationer, motiverande samtal och värdegrundsstärkande inslag.

NÄTVERKSTERAPI

Syftet är att förbättra barnets och familjens situation genom att mobilisera och intervensera i ett stödjande nät av personer bland släkt, vänner och professionella kring barnet. Utgår från systemteoretiskt och socioekologiskt synsätt. Grundtanken är att barnet och familjen ingår i olika system som påverkar och interagerar med varandra.

ICDP (VÄGLEDANDE SAMTAL):

Ett hälsofrämjande basprogram för barn i olika åldrar inom förskola, skola, barnhälsovård och socialtjänst. Metoden som baseras på utvecklingspsykologi och teorier om lärande och samspel syftar till att skapa en utvecklingsfrämjande uppväxtmiljö för barn.

SPÄDBARNsverksamhet

Med psykologiska, pedagogiska, miljöterapeutiska metoder stödja och behandla relationsstörningar mellan spädbarn och förälder/rar och utveckla och stödja ett samspel och stärka anknytningen mellan dem. Föräldrarna får lära sig att förstå och samspela med barnets signaler, reaktioner och behov utifrån konkreta vardagssituationer. Stöd i grupp kan kombineras med individuellt stöd och behandling.

Enkät – Inventering av metoder/strukturerade arbetssätt inom socialtjänstens öppna insatser riktade till barn och unga 0 – 20 år**Gör så här:**

- Spara enkäten (detta dokument) på din dator (namnge filen med kommunens/kommundelens/stadsdelens namn).
- Fyll i enkäten i de gråmarkerade fälten (du kan klicka dig fram med musen eller med tabtangenten). Undvik retur (Enter) när du skriver in text.
- Spara den ifyllda enkäten.
- Bifoga eventuell utvärdering och eventuell dokumentation/beskrivning av metod/strukturerat arbetssätt.

E-posta den ifyllda enkäten (och eventuell dokumentation) som bifogad fil till: uppcentrum@socialstyrelsen.se

Ert svar vill vi ha **senast torsdagen den 31 januari**.

Stort tack för hjälpen!

Uppgiftslämnare

Kommun:	Ev. kommundel/stadsdel:
Namn:	Befattning:
Tel. nr:	E-post:

I en tidigare nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård (Socialstyrelsen 2005/2006) har framkommit att en eller flera av nedanstående öppenvårdsinsatser erbjuds i kommunerna. Frågorna i enkäten är därför uppdelade i kategorier som är hämtade från denna.

- Vi vill veta om de insatser som eventuellt erbjuds i er kommun bygger på:
 - En manualbaserad metod och i så fall vilken?
 - Andra utarbetade metoder eller strukturerade arbetssätt som finns beskrivna så att andra kan upprepa dessa?

eller

Om metoden/arbetssättet finns beskrivet är vi intresserade av att få ta del av dokumentationen.

- Vi vill även veta om någon utvärdering av metoden/arbetssättet, har genomförts eller pågår hos er?

Om en utvärdering är gjord är vi intresserade av att få ta del av den.

Bifoga eventuella utvärderingar och dokumentation/beskrivningar av metoder/strukturerade arbetssätt i svarsmeddelandet eller skicka som brev till:

Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP)

Att: Karin Nordin Jareno

Socialstyrelsen

106 30 Stockholm

Inventering

1. Programverksamhet: *Insatsform som syftar till att påverka barnets eller familjens kunskaper, färdigheter och/eller beteenden genom ett på förhand framtaget program. Insatsen ges inom en avgränsad tidsperiod och bestämt antal timmar i veckan.*

Programverksamhet	Manualbaserad metod	Annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt	Är utvärdering av metoden/arbetsättet genomförd hos er?
1.1 Program för unga lagöverträdare	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
1.2 Barn/unga till missbrukande föräldrar	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
1.3 Barn/unga till psykiskt sjuka föräldrar	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
1.4 Barn/unga som bevitnat våld	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
1.5 Föräldrautbildning a) Bred inbjudan	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
b) Riktad föräldrautbildning	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
1.6 Haschavvänjningsprogram	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
1.7 Program för social färdighetsträning	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
1.8 Strukturerad	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/>

familjeterapi	Om ja, vilken?	Benämning/kommentar:	Ev. kontaktperson för utvärderingen:
1.9 Annan programverksamhet	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:

2. Riktad dagverksamhet: *Insatsform som syftar till att påverka barnets eller familjens livssituation genom en strukturerad verksamhet under en längre, sammanhållen tid. Insatsen ges utanför hemmet på särskild plats med en täthet av flera dagar i veckan. Verksamheten kan vara ett alternativ till ordinarie förskola/skola.*

Riktad dagverksamhet	Manualbaserad metod	Annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt	Är utvärdering av metoden/arbets sättet genomförd hos er?
2.1 Arbetsträning / utbildningsinsatser för unga över grundskole-ålder	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
2.2 Samspelsträning för barn och föräldrar	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
2.3 Resursskola a) Inriktning social problematik	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
b) Inriktning neuropsykiatrisk diagnos	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
c) Inriktning blandad/annan grupp	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
2.4 Riktad dagverksamhet i annan form	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:

3. Socialpedagogisk insats: *Insatsform som syftar till att påverka barnets/den unges och/eller familjens situation genom att pedagogiskt använda aktiviteter och upplevelser i vardagen. Insatsen varierar i intensitet och varaktighet.*

Socialpedagogisk insats	Manualbaserad metod	Annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt	Är utvärdering av metoden/arbetsättet genomförd hos er?
3.1 Familjepedagogiska insatser i hemmet	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
3.2 Resursperson/kvalificerade kontaktpersoner	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
3.3 Boendestöd	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
3.4 Annan socialpedagogisk insats.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:

4. Skolsocial insats: *Insatsform som syftar till att genom förstärkt socialt stöd i skolsituationen och samarbete med hemmet möjliggöra för barnet/den unge att alljämt vara integrerad i ordinarie skola. Insatsen varierar i intensitet och varaktighet.*

Skolsocial insats	Manualbaserad metod	Annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt	Är utvärdering av metoden/arbetsättet genomförd hos er?
4.1 Skolsocial insats	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:

5. Kvalificerat nätverksarbete: *Insatsform som syftar till att påverka barnets/den unges livssituation genom att mobilisera och/eller intervensera i ett stödjande nät av personer bland släkt, vänner och professionella kring barnet/den unge. Insatsen varierar i omfattning och varaktighet.*

Kvalificerat nätverksarbete	Manualbaserad metod	Annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt	Är utvärdering av metoden/arbetsättet genomförd hos er?
5.1 Nätverkslag	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
5.2 MST (multisystemisk terapi)	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
5.3 Annat kvalificerat nätverksarbete	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:

6. Enskilt samtalsstöd: *Insatsform som syftar till att stödja barnet/den unge eller familjen genom enskilda samtal av rådgivande eller behandlande karaktär. Insatsen kan variera i täthet och varaktighet.*

Enskilt samtalsstöd	Manualbaserad metod	Annan utarbetad metod/strukturerat arbetssätt	Är utvärdering av metoden/arbetsättet genomförd hos er?
6.1 Enskilt samtalsstöd till barn/unga	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:
6.2 Enskilt samtalsstöd till familj/föräldrar	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja, vilken?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Benämning/kommentar:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Pågår <input type="checkbox"/> Ev. kontaktperson för utvärderingen:

7. Samverkansavtal

7.1 Finns samverkansavtal på ledningsnivå mellan socialtjänsten och andra verksamheter?

Ja Nej

Om ja, med vilka verksamheter finns samverkansavtal?

7.2 Är samverkansavtalet ett politiskt beslut?

Ja Nej

Ev. kommentarer:

7.3 Har samverkansavtalet resulterat i konkret samarbete?

Ja Nej

Om ja, beskriv kortfattat hur samarbetet praktiskt är utformat (t.ex. regelbundna träffar mellan socialtjänst och skola, rutiner för konsultation av barn- och ungdomspsykiatri, rutiner för handlingsplaner/åtgärdsprogram för enskilda barn och unga).

7.4 Är det någon del i det överenskomna samverkansavtalet som inte fungerar?

Ja Nej

Om ja, beskriv kortfattat.

8. Kunskapsstöd/rekommendationer

8.1 För vilka metoder/strukturerade arbetssätt behöver ni kunskapsstöd? Ange i prioritetsordning för vilka metoder/arbetssätt.

1)

2)

3)

8.2 Inom vilka områden behöver ni rekommendationer för att välja metoder/arbetssätt? Ange i prioritetsordning inom vilka områden.

1)

2)

3)

9. Eventuellt övriga kommentarer.

Tack för din medverkan!