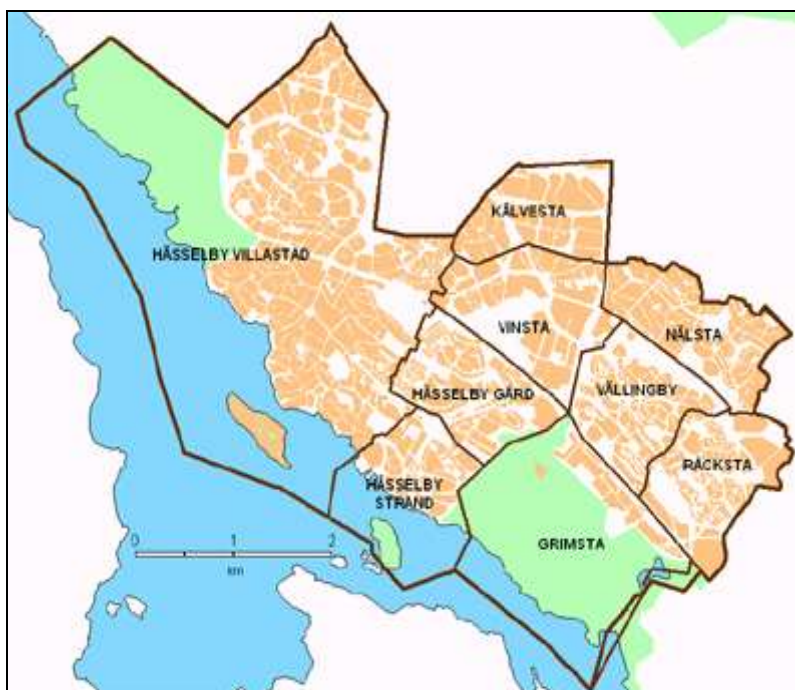


PROJEKT T T

Intensivarbete i familjers vardagsmiljö

SLUTRAPPORT
2008



Hässelby Vällingby Stadsdelsförvaltning

Öppenvårdsenheten
Familj och Rådgivningsgruppen

Innehåll	Sida
Inledning	3
ProjektEtt's övergripande verksamhetsmål	3
Personal, arbetsplats och resurser	3
Organisation	4
Aktualisering och avtal	5
Dokumentation, utvärdering och uppföljning	6
Metoder och verksamhetsutveckling	7
Målgruppsbeskrivning	10
Utvärdering och resultat	12
Framtidsplaner och implementeringsansats	13
Broschyren	Bilaga 1
Organisationsschema	Bilaga 2
Utvärdering Ersta Sköndal	Bilaga 3

Inledning

I projektplanen som skickades till Länsstyrelsen 2006 har vi bland annat beskrivit syfte, projektets utformning och metoder för arbetet. I allt väsentligt har genomförandet skett enligt den ursprungliga planen för projektets utformning. Projektet fick namnet ProjektEtt – intensivbehandling i familjers vardagsmiljö. Informationsbroschyr kring ProjektEtt bifogas (Broschyr Bilaga 1). Broschyren uppdaterades i maj 2007 (se under rubriken metoder). I ProjektEtt's ursprungsplan beskrivs att verksamheten ska omfattas av 4-6 familjer. Detta har dock förändrats och vi har arbetat parallellt med 12 familjer. Totalt under projektets gång arbetade vi med 23 beslutade insatser i 20 familjer.

ProjektEtt's övergripande verksamhetsmål

- Att destruktiva mönster i familjerna minskat för att på det sättet motverka ett framtida missbruk och/eller andra svårigheter hos barn och ungdomar.
- Föräldrarnas förmåga att se och tillgodose sina barns behov ska ha ökat.
- Familjens sammanlagda problematik ska avsevärt ha minskat.
- Barn och ungdomar ska ha en dagligt fungerande sysselsättning.
- Reguljära öppenvårdsinsatser ska fortsättningsvis vara tillräckliga.

Personal, arbetsplats och resurser

Inledningsvis var vi fyra familjebehandlare/socialsekreterare anställda på heltid. I maj 2007 blev vi fem familjebehandlare/socialsekreterare fördelade på 4 tjänster. En av ProjektEtt's familjebehandlare fick möjlighet till en halvtidstjänst som ungdomsterapeut på behandlingshem. ProjektEtt fick då förstärkning med 50% av en familjebehandlare från den reguljära öppenvården specialiserad på neuropsykiatriska diagnoser (se under rubriken metoder). Varje familj som skrevs in hade kontakt med två eller fler av familjebehandlarna i ProjektEtt. Familjebehandlarna hade dygnetruntjour var fjärde vecka och fanns till för alla familjer i ProjektEtt.

Vår arbetsplats delade vi med familjepedagogerna. Arbetsplatsen var vårt kontor, men vi använde också lokalen för olika möten, handledning, utbildning och i behandlingsarbete tillsammans med familjerna. I övrigt skedde arbetet i familjernas vardagsmiljö, huvudsakligen i deras hem. Vi hade också tillgång till den reguljära öppenvårdens lokaler.

Organisation

Vi var som arbetsgrupp underställda chefen för Öppenvårdsenheten (organisationsschema Bilaga 2). Från början träffade vi vår chef och tillika projektansvarige en gång i månaden för

att diskutera viktiga frågor. Sedan hösten 2007 deltog enhetschefen istället i våra behandlingskonferenser varje vecka, detta för att vara närmare behandlingsarbetet och mer insatt i svårare frågor.

ProjektEtt har haft en styrgrupp som under hösten 2007 förändrades något. Styrgruppen bestod av avdelningschefen för Individ och Familj (ny person), enhetscheferna för Barn- och ungdomsenheten (utredning) och Öppenvårdsenheten, biträdande chef för Familj- och Rådgivningsgruppen inom Öppenvårdsenheten, gruppledarna för Barn- respektive Ungdomsgrupperna vid Barn- och ungdomsenheten samt ProjektEtt. Vi hade regelbundna möten med styrgruppen en gång i månaden.

Aktualisering och avtal

I enlighet med projektplanen var det chefen för Utredningsenheten och chefen för Öppenvårdsenheten som avgjorde vilka av de från socialsekreterarna anmälda familjerna som skulle prioriteras. Förarbetet förtydligades och förändrades dock något under resans gång dels på grund av tillsättandet av biträdande enhetschef inom den reguljära öppenvården, dels på grund av behovet av tydlighet i organisering och roller.

Utredande socialsekreterare i Barn- och Ungdomsgruppen diskuterade förslag om insats i ProjektEtt med sin gruppledare. Gruppledarna diskuterade vidare med biträdande enhetschef inom Familj- och Rådgivningsgruppen. Den slutliga prioriteringen gjordes sedan av chefen för Öppenvårdsenheten/projektansvarige, efter samråd med ProjektEtts personal, tillsammans med chefen för Barn- och ungdomsenheten. ProjektEtts möjligheter att ta emot familjer i förhållande till hur många familjer som stod i kö diskuterades också regelbundet vid styrgruppsmöten.

Då en familj prioriterats kom utredande socialsekreterare till ProjektEtt och berättade om familjen. Här fanns också möjlighet att rätta ut frågetecken och inhämta vidare information. Därefter bjöd utredande socialsekreterare in familjen till ett möte dit ProjektEtt kom och presenterade sig och verksamheten. Därefter fick familjen gå hem och fundera i högst en vecka. Efter det meddelade familjen sitt beslut till de utredande socialsekreterarna. Detta har varit källan till många diskussioner och ett visst missnöje från utredningssidan. Många familjer hade i praktiken inget val. ProjektEtt har dock dragit tydliga erfarenheter av att understryka det egna valet. Om det framstod som att ProjektEtt i inledningsskedet tvingade

familjer till behandling fanns det risk för att behandlingsinsatsen fördröjdes. Förelåg begränsade valmöjligheter var det av vikt att det var myndighetsidan som utfärdade direktiven.

Då familjen sagt ja till att inleda insatsen i ProjektEtt bjöd utredande socialsekreterare in familjen och ProjektEtt på ett uppdragsmöte. Utredaren och familjen skulle då ha idéer om hur det gemensamma uppdraget skulle se ut, familjen fick på mötet själva beskriva sin situation och vad de ansåg att de behövde hjälp med. Detta formulerade sedan utredaren i ett skriftligt uppdrag som undertecknades av familjen och utredaren. Under Projekttiden har utredarna börjat använda sig av BBIC och i vissa ärenden har uppdragen skrivits enligt BBIC-modellen. Uppdraget följdes sedan upp varannan månad av ProjektEtt och utredande socialsekreterare. ProjektEtts medarbetare har framfört önskemål om att även familjen skulle delta i dessa uppföljningar. Organiseringen av ärendeförfarandet i Hässelby- Vällingby har de senaste åren inneburit att Öppenvården tar över hela ärendet vid avslutad utredning och därmed själva sköter uppföljningen av behandlingen tillsammans med familjen. Detta förfarande är i skrivande stund under diskussion. BBIC (Barns Behov i Centrum) håller på att implementeras i hela Stockholms stad varför dessa frågor är i ständig förändring.

Behandlingsarbetet och utförandet lades upp av familjebehandlarna i ProjektEtt i samarbete med familjen utifrån det skrivna uppdraget.

I erfarenhetsutbytet med SISU (se under rubriken metoder) blev ProjektEtt mer tydliga gällande de familjer som inte var motiverade utan inledningsvis avbokade möten och på olika sätt omöjliggjorde insatsen.

Dokumentation, utvärdering och uppföljning

ProjektEtt skrev sammanfattningar i det övergripande dokumentationssystemet ”Paraplyet”, också då något av vikt för behandlingen hände, där skrevs också PM vid behov samt bedömningar inför insatsens omprövning var 6:e månad (eller om annat bestämts). I övrigt skrev ProjektEtt interna daganteckningar som var till hjälp för verksamhetens helhetssyn och informationsflöde, exempelvis vid beredskap, ledigheter mm.

ProjektEtt har i behandlingsarbetet använt sig av det utvärderings- och uppföljningsmaterial som finns beskrivet i projektplanen. Skattningarna gjordes dock endast vid inledning och inför avslut. Det finns nu dokumenterad bakgrundsdata och utvärdering vid avslut på 20 familjer.

2007 kontaktade vi Kenneth Sund, dåvarande chef för forskningsenheten vid Ersta Sköndal högskola, för att undersöka möjligheter att få till stånd en extern utvärdering. Enligt planering skulle arbetet inledas i januari 2008. På grund av personalomsättning på Ersta Sköndal kunde utvärderingen inte påbörjas förrän i mars 2008 och pågick därmed till och med juni (Bilaga 3). Utvärderingen är en brukarstudie och en jämförande kostnadsanalys. Förseningen av utvärderingen ställde till det för ProjektEtt eftersom projekttiden gick mot sitt slut och utvärderingen skulle vara en av grunderna till beslut om implementering.

Metoder och verksamhetsutveckling

Vägledande grunder för arbetet i ProjektEtt finns i projektplanen och i broschyren. ProjektEtt har arbetat i enlighet med de beskrivna metoderna. Inför implementering planerades metodutveckling baserat på projektets erfarenheter, erfarenheter från utbyte med SISU (intensiv behandlingsverksamhet i Skarpnäck) och studiebesök hos Kärnan och Slussen, två intensivverksamheter i Malmö (se nedan).

När en familjebehandlare med specialkompetens i neuropsykiatri började i projektet innebar det en stor kompetensvinst eftersom det visade sig under projektets gång att en stor del av barnen/ungdomarna och även en del föräldrar som deltog i projektet hade neuropsykiatrisk diagnos eller misstänkt diagnos.

ProjektEtt tog under projekttiden emot två socionomstuderande i praktik, en från Ersta Sköndal högskola våren 2007 och en från Malmö Högskola hösten 2007.

I samband med att praktikanten från Malmö slutade så organiserade hon en studieresa för ProjektEtt till Malmö innehållande två studiebesök. Det första studiebesöket var på Kärnan som tillhör Öppenvårdcenter i Hyllie stadsdel i Malmö (en av 10 stadsdelar) och det andra var på Slussen som verkar i S:a innerstaden. Erfarenheterna från studiebesöken (tillsammans med erfarenhetsutbyte med SISU i Skarpnäck) låg till grund för delar av ProjektEtts utvecklingsidéer.

Det vi fastnade för på Kärnan var att de bedriver de fasvård. Det innebär att familjen först endast tackar ja till en inledningsfas där de gör ett kartläggande arbete utifrån sju olika livsområden. Om familjen sedan tackar ja till att fortsätta i behandlingsfasen har de två olika program. För mer resursstarka familjer erbjuds FFT (Funktionell Familjeterapi) och för övriga erbjuds reguljärt intensivarbete i familjen. De arbetar också tydligare med roller. Ofta arbetar

tre behandlare i familjerna, en med föräldrarna, en med barnet/ungdomen och en har samordnarfunktion.

På Slussen var verksamheten baserad på mer traditionellt arbete för familjepedagoger. De arbetade också utifrån olika livsområden. Antalet inskrivna familjer baserades på hur mycket tid som krävdes i de olika familjerna. De hade ingen jourberedskap. Däremot hade de en egen Barn- och ungdomsjour på socialkontoret på grund av att socialjouren gjorde alltför många akuta jourhemsplaceringar.

Studiebesöken påvisade vinsten med att ha ett ordentligt formulerat program att presentera, möjligheterna med att dela upp behandlingsarbetet i olika faser, att arbeta utifrån en tydligare rollfördelning samt att basera antalet inskrivna familjer på tidsbehov.

Miljöterapi kostnader och belöningssystem är något vi redan berört i ProjektEtt. En del miljöterapeutiska aktiviteter kostar lite pengar, framförallt i ekonomiskt utsatta familjer och en del tonåringar är svåra att få med på tåget. Är belöningssystem en framkomlig väg, främst i motivationssyfte? Ibland kan också akuta situationer uppstå i familjer. Vad är rimligt att bistå med och i vilka situationer? Även beredskapens vara eller icke vara har diskuterats. En av nackdelarna kan vara att skapa behov. En av fördelarna är att ProjektEtt har stor kunskap om familjerna och utifrån det lättare kan göra akuta bedömningar av behoven. Ska beredskapen ligga någon annanstans, kanske på utredningsenheten? Detta förutsätter regelbundna uppföljningar så utredarna har information.

ProjektEtts arbete har i huvudsak bedrivits hemma hos familjerna, men vi har också använt oss av vår arbetslokal för behandlingsarbete med familjerna i större utsträckning än vi trodde från början. Vissa behandlingsmoment blir mer koncentrerade om man inte är i hemmiljön, där familjerna kan ha svårare att avgränsa telefonsamtal, barn, vänner eller husdjur.

I flera av familjerna har vi gjort ett omfattande karläggningsarbete. Vi har träffat tidigare lärare, släktingar och andra myndighetspersoner som funnits med i familjernas liv. Detta har ofta varit nödvändigt för att få en tydligare bild av behov och möjligheter för familjerna.

I många familjer har vi arbetat miljöterapeutiskt och konkret i vardagssituationer. Det har inneburit att hjälpa familjer att ordna sin miljö i hemmet – med möbler, målning av rum etc. Vi har städat, röjt, hämtat och lämnat barn på förskolan i skeden där familjerna har haft stora behov, planerat och genomfört enkla vardagsmoment såsom att tillaga och äta middag,

organiserat födelsedagskalas, sommarutflykter mm. Det kan vara en förutsättning för att familjen skall få kraft att förändra mönster och göra nya gemensamma erfarenheter.

Hösten 2007 hade ProjektEtt en heldagsutbildning i Miljöterapi. Våren 2008 gick en familjehandlare från ProjektEtt en utbildning om barn med psykiskt funktionshindrade föräldrar (8 poäng) i Ersta Sköndal högskolas regi.

ProjektEtt har inhandlat en filmkamera i avsikt att initiera Marte Meo som en metod. Familjehandlare från ProjektEtt filmade i en av familjerna och skulle handledas av utbildad Marte Meo-terapeut inom stadsdelen. Detta visade sig inte vara så enkelt eftersom handledaren hade tidigare erfarenheter av familjen vilket försköt fokus från metoden till själva behandlingen. Utbildning i Marte Meo är fortfarande i planeringsstadiet.

Våren 2007 gick familjehandlare i ProjektEtt utbildning för praktikhandledare (5 poäng) i Ersta Sköndal Högskolas regi.

ProjektEtt har i några familjer använt ART (Aggression Replacement Training), en av familjehandlarna i ProjektEtt har denna utbildning. Metoden kan med fördel användas både på ungdomar, föräldrar och med hela familjen. Familjehandlare från ProjektEtt har gjort ett studiebesök i Sollentuna i en verksamhet som använder familje-ART.

ProjektEtt har under projekttiden tagit emot flera studiebesök som varit nyfikna på verksamheten. Familjehandlare från ProjektEtt har också deltagit i en mängd olika kortare utbildningsdagar eller seminarier knutna till det sociala arbetet såsom Bekymringssamtal, neuropsykiatriska diagnoser, föräldrar med begåvningshandikapp mm

Familjerna har uttryckt stora behov av beredskapstelefonen – att det är en trygghet att veta att någon är nåbar dygnet runt om de skulle behöva det. Familjerna beskriver att bara detta att veta att någon finns kan hjälpa dem i situationen – utan att de behöver ringa. Alla familjer har varit restriktiva i sitt sätt att använda beredskapen – och i de flesta fall har det räckt med kontakt per telefon då de ringt för att få stöd i en akut situation. Vid enstaka tillfällen har vi behövt åka hem till familjer under beredskapstid.

ProjektEtt har regelbundet extern handledning. I årsskiftet 2007/2008 bytte vi handledare på grund av att avtalet löpte ut. Det blev samma handledare som SISU i Skarpnäck, vilket vi såg som en vinst angående de speciella situationer intensivarbete i familjers vardagsmiljö innebär.

Det har under hela projektperioden visat sig uppstå en del svårigheter när ett för stort antal föräldrar har heltidsarbete på dagtid. Att få till stånd ett intensivt arbete i familjerna förutsätter ibland att föräldrarna är villiga att gå tidigare från sitt arbete. ProjektEtt påtalade för styrgruppen att familjer som var tillgängliga på dagtid måste prioriteras, om styrgruppens plan att ProjektEtt skulle arbeta i tolv familjer samtidigt, skulle kunna fungera i realiteten.

ProjektEtt byggde en stor del av sin verksamhet på ett systemiskt nätverkstänkande.

I görligaste mån initierades familjens eget nätverk, släkt, grannar och vänner. Angående det professionella nätverket försökte ProjektEtt alltid bygga på tanken om samverkan. ProjektEtts huvudsakliga samverkansparter förutom Utredningsenheten var Barn- och Ungdomspsykiatri (BuP), Hässelby Vällingby reguljära öppenvård, skola/förskola, Ekonomiskt bistånd, Maria Ungdom, Psykiatri, Vuxengruppen och Missbruksenheten i Hässelby-Vällingby och Kontaktsekreterarna (kontaktperson och kontaktfamilj). Samverkanskontakter förekom också med Placeringsgruppen, Socialpsykiatri, kurator på vårdcentral, LSS-handläggare, Frivården, Jourhemsverksamhet, Kvinnofrid och Behandlingshem. Samarbetet såg olika ut från fall till fall. Fortfarande bygger samarbete i praktiken på personligt engagemang. Önskvärt vore tydliga riktlinjer och metoder inbyggda i organiseringen av det sociala arbetet såsom exempelvis Case Management.

Målgruppsbeskrivning

Informationen som följer är i stort baserad på bakgrundsdata ProjektEtt systematiskt samlar in i början av varje kontakt, alltså mest en beskrivning av hur det ser ut i familjerna vid inledningen. ProjektEtt har gjort 3 hemtagningar, en från jourhem och en från §12-placering. En ungdom blev placerad under pågående arbete i familjen, en hemtagning gjordes av en tonåring från ett flerårigt släktboende där vi kom in först 6 månader senare. Familjerna bestod av 14 ungdomar, 11 barn, 22 föräldrar och 7 externa fäder som dök upp med olika intensitet i familjen, som hjälp eller stjälp. Så hade ProjektEtt förutom kontakt med det professionella nätverket bonuskontakt med husdjur (7 familjer), släktingar, vänner, grannar och bekanta. Den övergripande problembild familjerna hade med sig vid inledningen var: 16 familjer hade svåra relationskonflikter mellan föräldrarna, 10 familjer hade svåra konflikter i övriga nätverket, 6 familjer hade misshandel/våld mellan föräldrarna, 4 familjer hade barnmisshandel, 3 familjer hade sexuella övergrepp inom familjen, 11 familjer hade en kaotisk familjesituation, 5 familjer hade svåra vårdnadskonflikter, 3 familjer hade bostadsproblem, 6 familjer levde i fattigdom/ekonomiska problem, 4 familjer hade social

misär, 4 familjer hade social isolering, 4 familjer hade svår etnisk konflikt, 8 familjer talade fler språk och hade svenska som andraspråk.

Vi arbetade med 22 föräldrar (20 familjer), 16 av dessa var ensamstående (15 av dessa mödrar), 6 föräldrar levde i par varav 4 i styvfamilj, föräldrarnas medelålder var 38,5 år.

12 föräldrar arbetade, 4 av dem hade högskoleutbildning och 2 arbetsmarknadsinsats. 6 föräldrar var arbetslösa, fyra sjukskrivna och fem hade kontakt med ekonomiskt bistånd. Nio föräldrar hade misstänkt neuropsykiatrisk diagnos varav tre var på gång för utredning. En förälder hade psykiatrisk diagnos och tre hade fysisk diagnos. Tre föräldrar hade avseende kriminalitet brukat våld i hemmet och två brukat våld utanför hemmet. Fyra föräldrar hade haft alkohol eller narkotikamissbruk. Flera föräldrar uppvisade dålig hälsa i form av dåliga tänder, stressymtom såsom sömnstörningar, ont i magen, hårfall och kroppsvärk. Sex föräldrar hade en lång och ”nedärvd” social utsatthet sedan flera generationer tillbaka. Många av föräldrarna hade ett flertal insatser bakom sig eller befann sig mitt i en kontakt. Förutom att många föräldrar hade insatser via sina barn inom Barn- och Ungdoms Psykiatri (BuP) eller Maria Ungdom var det främst Familj & Rådgivningsgruppen (öppenvårdsenheten Hässelby Vällingby) de hade eller hade haft kontakt med. Drygt hälften av familjerna hade också haft kontakt med Familjepedagogerna inom stadsdelen då barnen var mindre. Egna kontakter brukade ofta handla om psykiatri eller vuxengruppen/missbruksenheten. 10 av föräldrarna var svenskar och 12 var födda utomlands eller hade utländsk bakgrund. Två föräldrar var döva och teckentolk var nödvändigt för behandlingsarbetet.

Vi arbetade med 14 ungdomar, 11 flickor och tre pojkar. 12 ungdomar, nio flickor och tre pojkar lever med en ensamstående förälder. Två flickor levde i styvfamilj, två ungdomar hade pappor som avlidit, 11 ungdomar hade sporadisk kontakt med sina pappor, En hade ingen kontakt alls med sin pappa. Sex ungdomar hade vid ProjektEtts inledning ingen fungerande skolgång, sex hade fungerande skolgång med stödinsatser (Fyra flickor och två pojkar), två hade fungerande skolgång. Fem ungdomar hade neuropsykiatriska diagnoser (tre flickor och två pojkar), en flicka fick diagnos under insatsen, fyra ungdomar (tre flickor och en pojke) hade misstänkta diagnoser, en pojke var under pågående utredning. Fem ungdomar hade avseende kriminalitet gripits för väskryckning, rån, snatteri, våld, klotter och stöld. Sex flickor hade för hög alkoholkonsumtion, två flickor hade rökt/röker hasch. Fyra ungdomar hade blivit utsatta för sexuella övergrepp (tre i familjen och en utanför). Två flickor har uttalat eller på annat sätt signalerat suicidhot. Två flickor hade LVU (Lagen om Vård av Unga), en

hemtagning som hävdades och ett LVU i hemmet under vår insats. Sex av ungdomarna hade haft/hade kontakt med Barn- och Ungdomspsykiatrin. Sex ungdomar hade haft/hade kontakt på Maria Ungdom. Fem ungdomar hade haft/hade kontaktperson, två hade haft/hade kvalificerad kontaktperson. En av ungdomarna hade vid inledningen en §12-placering (hemtagning), en ungdom hade tidigare omhändertagande enligt Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård (LPT), en ungdom hade tidigare vistats i familjehem, 1 ungdom var placerad i jourhem vid inledningen (hemtagning), en ungdom vistades på Barn- och Ungdomspsykiatriska Kliniken Sachska för utredning under ProjektEtts insats, en ungdom placerades på behandlingshem under insatsen och en ungdom var inlagd på Maria Ungdom . Tre av ungdomarna var födda utomlands, två ungdomar var födda i Sverige av utländska föräldrar. I dessa hem talade man flera språk. Två ungdomar hade en svensk och en utländsk förälder och sju ungdomar var födda av svenska föräldrar. En ungdom hade döva föräldrar av utländsk härkomst.

ProjektEtt arbetade med 11 barn upp till 12 år. Nio barn (Fem flickor och fyra pojkar) levde med ensamstående förälder (samtliga mödrar). Tre barn hade regelbunden kontakt med sina pappor, ett barn hade en pappa som avlidit, fem barn hade sporadisk eller ingen kontakt alls med sina pappor, två barn levde med båda sina föräldrar. Fem av barnen hade vanlig fungerande skola/förskola (Fyra flickor och en pojke), fyra barn hade fungerande skola/förskola med stöd (Tre pojkar och en flicka), en pojke hade en ickefungerande förskola med stöd, en flicka hade en ickefungerande skolgång på grund av föräldrarnas problematik. En flicka hade neuropsykiatrisk diagnos före insatsen, en pojke och en flicka utreddes och fick diagnos under insatsen, angående två barn (En flicka och en pojke) fanns misstanke om diagnos. Två barn hade fysisk diagnos. Angående kriminalitet har ett barn begått rån, stöld och klotter. Angående ett barn fanns misstankar om haschrökning. Fem av barnen hade kontaktfamilj (Tre flickor och två pojkar). Sex barn hade haft/hade kontakt med Barn- och Ungdomspsykiatrin, flera barn stod i kö för kontakt eller utredning. Två barn var placerade i jourhem (hemtagningar), två barn hade tidigare varit placerade i jourhem, ett barn hade upprepade släktboenden, ett barn hade vistats på akut- och utredningshem, två barn hade varit placerade i familjehem. Ett barn var fött utomlands, fem barn var födda i Sverige av utländska föräldrar. I dessa hem talde man flera språk. Fembarn hade svenska föräldrar.

Utvärdering och resultat

Flera av resultaten från vår interna utvärdering gällande föräldrarna presenteras i den externa utvärdering och granskning som Ersta Sköndal högskola gjort varför vi endast gör en sammanfattning av dessa.

Slutsatserna av behandlingsarbetet och de utvärderingar som gjorts är att tillgängligheten varit en tydlig framgångsfaktor. Att vara nåbara dygnet runt på beredskapstelefonen har skapat trygghet i familjerna. ProjektEtt arbetade på schema vilket också skapade en flexibilitet som både familjer och socialsekreterare var nöjda med. Det är dock värt att fundera över hur flexibel man kan vara utan att förlora kraft och energi. Både föräldrar och ungdomar har känt sig sedda och lyssnade på vilket vi ser som ett gott betyg angående ProjektEtts förmåga att möta familjerna där de befinner sig. Angående den information som inledningsvis förmedlats till familjerna har det funnits brister, troligen på grund av en för stor entusiasm i inledningsskedet i kombination med otydligheter kring utredande socialsekreterares uppföljningsroll. Detta har justerats kontinuerligt så att familjerna fått en verklighetsbaserad information från början. Många familjer har uttryckt sig positivt om att projektmedarbetarna arbetat i deras hem. Ofta har familjesituationen varit rörig och familjen uttröttad. Att ta sig till olika verksamheter för samtal och möten har ibland varit ett ogörligt företag. I fråga om samarbete har socialsekreterarna varit nöjda, och ProjektEtt ser samarbete som en förutsättning för ett lyckat behandlingsarbete. Gällande uppdragen och huruvida ProjektEtt utfört dessa är resultatet för socialsekreterarna delat på ”ja” och ”delvis” och föräldrarna anser att familjen fått eller delvis fått hjälp att hantera sina svårigheter, avseende barnen/ungdomarna anser samtliga föräldrar att de delvis fått hjälp, ungdomarna anser att de fått eller delvis fått hjälp att hantera sina svårigheter. Detta är ju ett resultat som alltid kan bli bättre. projektEtt har kontinuerligt arbetat med att uppdragen som upprättas ska vara tydliga och möjliga att arbeta utifrån. Att uppnå eller delvis uppnå målen får i sammanhanget ses som ett gott resultat. De flesta av de familjer som deltagit har en lång historia av svårigheter och många insatsförsök i bagaget. ProjektEtt var inne i familjerna en förhållande vis kort period vilket helt realistiskt innebär att det finns mycket kvar för familjerna att jobba med. Målet har varit att familjerna efter insatsen ska ha det lite bättre, ha daglig fungerande verksamhet och ska kunna tillgodogöra sig reguljär öppenvård. I relation till dessa mål är resultaten goda.

Vid sammanställning av de familjer ProjektEtt har arbetat med har några framgångsfaktorer kunnat utläsas. I familjer med ungdomar är en klar framgångsfaktor de gånger någon (antingen behandlare från ProjektEtt, kontaktperson eller annan) lyckats fånga ungdomen så

att denne har fått en ”egen” kontakt. När det gäller barnen ser vi samma trend i fråga om de barn som har kontaktfamilj. En tydlig framgångsfaktor när föräldrarna gått i föräldrautbildning.

Framtidsplaner och implementeringsansats

ProjektEtt hade verksamhetsmässigt en spännande vår 2008 med såväl intern som extern utvärdering. Ambitionen med en extern utvärdering och granskning var att få en objektiv grund för kunskapsutveckling. Den utvecklingen kommer bäst till stånd genom att knyta samman forskning och verksamheter på ett sätt som göra att teori och praktik befruktar varandra. En hypotes är att denna typ av verksamhet är ett nödvändigt komplement till befintliga behandlingsinstanser som en ”felande länk” mellan reguljär öppenvård och institutionsplacering. Därför är det viktigt att genom en utvärdering få vetenskapliga indikationer på vad som passar för intensiva insatser på hemmaplan och för att bättre kunna matcha rätt familjer till rätt insats.

En översyn av Barn- och ungdoms- och Öppenvårdenheternas verksamhet genomfördes under 2008 som kom att förskjuta besluten om projektets implementering, personal- och verksamhetsmässigt, i tid. Oron kring verksamheten och osäkerheten om hur ProjektEtts fortsättning skulle se ut påverkade stämningen men engagemanget i utveckling av nya arbetsmetoder fortsatte. En slutsats man kan dra är att implementeringsarbetet skulle ha behövt ett större fokus. Styrgruppen har följt arbetet och arbetat med olika utvecklingsfrågor, dock inte implementeringen. ProjektEtt borde ha haft regelbundna träffar med Öppenvårdsenheten under projekttiden. Projekttiden är nu slut och projektet ska övergå i ordinarie verksamhet, något förändrat och något komprimerat

Ett viktigt fokus i utvecklingen har också varit den psykosociala arbetsmiljön. Eftersom ProjektEtt arbetade nära familjerna i deras vardagsmiljö var det ett arbete som i perioder slet på projektmedarbetarna. Det var viktigt att alltid se till att ha handledning som påfyllnad, påminna varandra om att inte jobba för mycket och avsätta tid för rekreation och vila.

Sist men inte minst var det viktigt att granska verksamheten ur ett ekonomiskt perspektiv. Det måste gå att erbjuda goda kostnadseffektiva insatser för behövande människor. Den möjligheten ökar genom en kunskapsutveckling som gör socialtjänsten duktigare på att matcha rätt personer och rätt problematik till rätt vårdform. En insats i ProjektEtt kostar i dag i genomsnitt 500 kronor per familj och dygn. För de pengarna får man en behandlingsinsats

för hela familjen, beredskap dygnet runt, god kännedom om familjernas närområde och god kännedom om det professionella nätverket vilket ökade prognosen för goda samverkanssituationer. Detta är intressant att jämföra med kostnaderna för inköpta vårdinsatser.

ProjektEtts arbete visar att det inom socialtjänsten idag är möjligt och genomförbart att bedriva kvalificerad vård till en rimlig kostnad.
