



# Serviceinsatser till barn och deras föräldrar

## SLUTRAPPORT

---

Projekt	Författare	Version	Dnr
Serviceinsatser till barn och deras föräldrar.	Mikael Mattsson Flink		
Socialförvaltningen, Utvecklingsenheten	Fastställd av styrgrupp 20xx-xx-xx	Senast ändrad 2012-12-27	Sida 1 (42) Lilla ratten

## Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
1.1	Mål och avgränsningar	3
2.	Genomgång av begrepp som rör prevention och öppna insatser	5
3.	Förebyggande insatserns effekt – vad säger forskningen?	9
4.	Resultat	12
4.1	Föräldrastöd/föräldrautbildningar	12
4.2	Övrigt föräldrastöd/övriga föräldrautbildningar	17
4.3	Barngrupper	22
4.4	Översiktstabell – Redovisade insatser i avsnitt 4.1 – 4.3	25
4.5	Övriga insatser och förebyggande arbete – några exempel	26
5.	Slutsatser och analys	30
5.1	Insatser och förebyggande arbete	30
5.2	Uppföljning, utvärdering och verksamhetsutveckling	32
5.3	Likställighetsprincipen	34
5.4	Avslutande kommentarer	36
6.	Referenser	37
7.	Bilagor	39
7.1	Bilaga 1. Informationsbrev	39
7.2	Bilaga 2. Genomförda Intervjuer	40
7.3	Bilaga 3. Intervjuguide/Frågor till stadsdelarna	41

## 1. INLEDNING

I december 2007 överlämnade socialborgarrådet Barnuppdraget i Stockholms socialtjänst (BUSS) till socialtjänstförvaltningen. Uppdraget innebar en genomlysning som skulle omfatta hela kedjan av insatser; från de tidiga insatserna via de mer formaliserade socialtjänstinsatserna i form av frivilliga och tvingande placeringar av barn till de mest långtgående socialtjänstbesluten i form av överflyttning av den permanenta vårdsnaden av barnen och beslut om nationella adoptioner.

I socialtjänstförvaltningens utredningsplan för BUSS framgår att man gjorde vissa avgränsningar p.g.a. begränsningar i tid och resurs. Det som bland annat valdes bort var den s.k. primärpreventionen, d.v.s. insatser som riktar sig till alla barn i en viss grupp, såsom ungdomsgårdar, fältassistenter och antimobbningsprogram (BUSS – Delrapport, 2008). I praktiken kartlades inte serviceinsatserna även om de berördes. Den slutliga rapporten redovisades till socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden år 2009 och där omnämndes kartläggning av öppna insatser som ett område att undersöka vidare vilket nu resulterat i denna kartläggning.

### 1.1 Mål och avgränsningar

#### 1.1.1 Projekt mål

Att kartlägga stadens socialtjänsts samlade utbud av icke biståndsbeslutade förebyggande/öppna insatser som riktar sig till barn och ungdomar 0-20 år.

#### 1.1.2 Arbetsätt/genomförande

Projektet bestod i huvudsak av tre delar:

- En förberedande fas (september 2011).
- Insamling av empiri genom intervjuer med nyckelpersoner på stadsdelsförvaltningarna. Totalt ca 15 intervjuer (oktober-november 2011). Kompletteringsamtal per telefon genomfördes och frågor/svar skickades per e-post.
- Analys av materialet och rapportskrivning (november-december 2011).

Kartläggningens material bygger nästan uteslutande på informationen som framkom under intervjuerna. Intervjuer som metod för att samla information bedömdes lämpligast för denna kartläggning. I de fall kvantitativa data gick att få fram redovisas även dessa, men det var inte primärt.

De som i första hand tillfrågades att delta i intervjuerna var stadens chefer för öppenvårdsenheter med inriktning mot barn och familj eftersom de bedömdes ha bäst kännedom om verksamheterna som ingår i kartläggningen. Förfrågan om att ställa upp på intervju skickades ut som e-post med bifogat informationsbrev (bila-

ga 1). Det fanns endast tid att genomföra en intervju per stadsdelsförvaltning. Cheferna hade dock möjlighet att bjuda med lämpliga personer vid intervjun, vilket förekom vid några tillfällen. Några stadsdelsförvaltningar saknar egen öppenvårdsenhet. Då genomfördes intervjun med motsvarande funktion på annan enhet (se bilaga 2 för lista på intervjuade personer).

### 1.1.3 Metod och metodproblem

Intervjuerna genomfördes huvudsakligen på enheterna. Formen var halvstrukturerad, med några grundläggande frågor i en intervjuguide (bilaga 3)<sup>1</sup>. I övrigt fördes ett relativt fritt samtal under 1 - 2 timmar. Intervjupersonerna beskrev flera olika varianter av förebyggande arbete som redovisas kort i rapporten.

De flesta intervjuerna genomfördes utan att intervjuguiden hade skickats ut i förväg. Fördelen var att tankarna inte styrdes för mycket i förväg. Nackdelen var att intervjupersonerna hade svårt att lämna uppgifter om antal deltagare i olika insatser.

Uppgifter om kvantitativa data och om hur verksamheter och insatser följs upp var generellt svårast att få fram. Kartläggningens upplägg samt verksamheternas olika rutiner kring statistik och uppföljning är troligaste förklaringar till det. Följden är att det totala antalet deltagare som rapporterats för respektive insats är svårt att uppskatta.

### 1.1.4 Avgränsningar och avgränsningsproblem

Med öppna insatser avses i denna rapport de insatser som ges till barn och ungdomar som bor i sitt eget hem. Det innefattar både öppna insatser som ges efter bistånd (här kallat öppenvårdsinsatser) och öppna insatser som inte föregås av biståndsbeslut (här kallat serviceinsatser). Fokus i rapporten ligger på serviceinsatser. När specifika insatser redovisas i rapporten framgår att vissa ges som bistånd men det är mest intressant ur ett jämförelseperspektiv. Någon helhetsbild av stadens totala utbud av öppenvårdsinsatser ges alltså inte.

Många kartläggningar syftar till att undersöka insatsformer, inte verksamheter. Det kan dock finnas verksamheter som arbetar förebyggande men som inte erbjuder en specifik insats. Det arbetet är svårare att identifiera, kategorisera och därmed även att kartlägga. Ambitionen i denna kartläggning var att inledningsvis tänka brett vilket förmedlades till respondenterna. I slutändan blev avgränsningar dock nödvändiga. Det som valts bort är självklart inte ointressant, men utifrån de avgränsningar som gjorts, främst genom definition av begreppet insats samt val av preventionsnivå (huvudsakligen selektiv prevention), faller mycket av det övergripande och generella preventiva arbetet bort. Avgränsningen blev nödvändig på grund av tidsramen.

---

<sup>1</sup> Den uppmärksamme noterar att intervjuguiden är bredare än det slutliga innehållet i kartläggningen vilket beror på att avgränsningen blev tydligare efterhand. Det sågs dock inte som nödvändigt att skriva om hela guiden. Fokus framgick ändå.

Gränsen mellan insats och övrig förebyggande verksamhet är flytande men en insats i detta sammanhang är oftast mer riktad till en person eller familj, definierad i tid, målgrupp och vad som skall uppnås. Insats handlar här främst om selektivt preventiva serviceinsatser såsom föräldrautbildningar/föräldrastöd och barngrupper. Det som är svårare att kategorisera sorteras i rapporten in under rubriken övriga insatser och förebyggande verksamhet. Se även avsnitt 2 för ytterligare genomgång av begrepp och definitioner.

Olika samverkansformer anses ofta bidra till det förebyggande arbetet vilket flera intervjupersoner berör. Då samverkan är ett prioriterat utvecklingsområde skulle det varit givande att fördjupa sig i ämnet, vilket dock inte var möjligt tidsmässigt i detta uppdrag.

Denna rapport ger inte en helhetsbild av det förebyggande arbetet som sker inom ramen för fält- och fritidsverksamheterna då dessa ofta (men inte alltid) bedriver ett arbete som faller utanför uppdragets ramar. En del har fångats upp men långtifrån allt. Det finns mycket ytterligare intressant arbete att belysa inom fältet.

Följande verksamheters arbete belyses inte heller i sin helhet: Maria Ungdom, ungdomsmottagningar, fältverksamheter, fritidsverksamheter (inkl. parklekar), preventionssamordnare och som tidigare nämnts, strukturerade samverkansformer.

## 2. GENOMGÅNG AV BEGREPP SOM RÖR PREVENTION OCH ÖPPNA INSATSER

Förebyggande arbete klassas ofta in i olika nivåer av prevention. I rapporten används en indelning som utgår från vilka målgrupper som ska nås (*universell, selektiv* och *indikerad*). Dessa begrepp är inte heltäckande, men ger en viss struktur och fungerar därför som beskrivande begrepp i rapporten. Se tabell nedan för en förenklad kategorisering av preventionsnivåer och målgrupper.

Målgrupp	Socialtjänst	Insatsform	Begrepp
Alla barn	Generellt förebyggande arbete	Serviceinsats, utan utredning och beslut/bistånd.	Universell prevention
Riskgrupper	Riktade förebyggande insatser	Serviceinsats, utan utredning och beslut/bistånd.	Selektiv prevention
Barn med identifierade problem	Stöd- och behandlingsinsatser	Oftast utredning/biståndsbedömt	Indikerad prevention

(Källa: Socialstyrelsen, 2009)

Det finns en klar inriktning mot den selektiva preventionsnivån i rapporten men i och med variationen av insatser och skillnader mellan stadsdelsförvaltningarnas inriktning så gäller det inte exakt för alla insatser. De flesta insatserna i rapporten

kan dock kategoriseras som olika varianter av selektiv prevention. Det handlar om insatser som riktar sig till vissa riskgrupper och inte generellt till hela befolkningen, utan att vara vårdinsatser som vanligen förknippas med ett mer eller mindre befast missförhållande.

I *universell prevention* är ambitionen att erbjuda insatser fritt till ”alla” eller i vart fall en bred population. Insatsen tar inte hänsyn till skillnader mellan hög- och lågriskgrupper utan erbjuds alla personer oavsett grad av upplevd eller faktisk risk. Syftet är mer att främja en positiv utveckling än att fokusera på riskförhållanden. Målet är att barn inte skall drabbas av sociala problem eller psykisk ohälsa (Ungdomsstyrelsen, 2010 och SOU 2009:68). I de fall föräldrautbildningar inte är riktade utan vänder sig till ”alla” föräldrar är det universell prevention. Öppen förskola och ungdomsmottagning är andra exempel på universell prevention.

Insatser som syftar till *selektiv prevention* fokuserar på undergrupper som upplever eller manifesterar en känd riskfaktor. Undergruppen är alltså i fokus (inte individen). Syftet är att styra bort individer från kronisk och ökad negativ anpassning (Ungdomsstyrelsen, 2010). Ett annat sätt att uttrycka det är att selektiva program riktar sig till målgrupper som på olika sätt beskrivs som riskgrupper/barn som befinner sig i riskzonen, utvalda exempelvis utifrån ålder, etnicitet eller ekonomisk situation. Målet är att minska existerande problem (SOU 2009:68).

Den *indikerade preventionen* är inriktad på personer som på något sätt har identifierats att vara i riskzon för en negativ utveckling. De kan ha identifierats med kroniska och/eller allvarliga problembeteenden (Ungdomsstyrelsen, 2010). Indikerad prevention riktar sig alltså till enskilda individer men ur ett förebyggande perspektiv. Målet är att problem som redan finns skall minska (SOU 2009:68). Indikerad prevention innebär ett aktivt uppsökande av individer som uppvisar tidiga tecken på problematik/barn som redan har olika problem.

Andra beteckningar förekommer också gällande förebyggande arbete med likartad uppdelning. *Generellt förebyggande arbete* är en sådan beteckning som avser insatser på samhällsnivå och *riktat förebyggande arbete* avser det selektiva. *Tidiga insatser* är erbjudanden som riktar sig till riskgrupper och är en variant av riktat förebyggande arbete (Ungdomsstyrelsen, 2010). I princip likställs riktat förebyggande arbete och tidiga insatser med selektiva preventionsinsatser i denna rapport. I andra sammanhang handlar tidiga insatser ofta om mer allmänt/generellt förebyggande insatser, som t ex uppsökande arbete, informationsinsatser, och åtgärder mot destruktiva gängbildningar mm. I förebyggande insatser söker verksamheten ofta själv upp, initierar och motiverar för insatser. (SOU 2009:68)

### Insatser

Enligt Socialstyrelsens termbank är en *insats* ”en handling som är inriktad på (visst) resultat”. En *beviljad insats* är vidare en ”insats som den enskilde är berättigad till, enligt beslut av socialnämnden eller annan kommunal nämnd”. Enligt Socialstyrelsen är *insats* en övergripande term för ”åtgärder direkt riktade till en-

skilda eller grupper av klienter”. Här används insats som en sådan övergripande term som är ganska löst definierad, som i sin tur kan innehålla ett antal avgränsade *metoder* eller aktiviteter. Det finns ingen vedertagen definition av begreppet *metod*. Ofta används begreppet synonymt med insats, arbetssätt, program, instrument, intervention m.m.

En anledning till att begreppet insats här tillåts vara lite löst definierat är att vissa former av preventivt arbete annars riskerar att uteslutas som behöver fångas upp i denna kartläggning. Att begreppet i sig är notoriskt svårdefinierat är en annan anledning.

En *förebyggande insats* skulle då ungefär kunna definieras som en åtgärd vars syfte är att förebygga att ett oönskat beteende uppträder eller att åstadkomma ett förändrat beteende/tillstånd, från oönskat till önskat. (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Värt att notera är skillnaden mellan verksamhet och insats. Familjecentral och Ungdomsmottagning m. fl. i sig är inga insatser utan *verksamheter* som arbetar förebyggande, ofta på en universell nivå. Utbudet som *erbjuds* kan dock vara insatser riktade till vissa grupper och då kan det vara fråga om selektiv prevention.

Socialtjänstinsatser till barn, ungdomar och familjer kan utgöras av *öppna insatser*, d.v.s. ges till barn och ungdomar som bor i sitt eget hem, eller kan innebära placering utanför det egna hemmet. Öppna insatser omfattar insatser som ges både med och utan bistånd och är alltså en vidare definition än *öppenvårdsinsatser*, vilket enbart omfattar öppna insatser som ges efter biståndsbeslut. Öppenvårdsinsats är benämningen i den officiella socialtjänststatistiken. Öppna insatser som inte har föregåtts av ett biståndsbeslut benämns *serviceinsatser*. Dessa insatser kallas ofta för *råd och stöd*. (SOU 2009:68). Förebyggande insatser kan riktas såväl till individer som till grupper. Det finns ingen nationell statistik över insatser som inte har föregåtts av ett formellt beslut. I denna rapport används benämningen *serviceinsatser* om alla insatser som ges utan bistånd.

### Service och serviceinsatser

*Service* är en del av ett förebyggande arbete, som också kan bedrivas i andra former. Med *service* avses här rådgivning och stöd till individer i form av allmänna erbjudanden, t.ex. föräldrarådgivning, föräldrastödsprogram eller gruppverksamhet för barn till missbrukare. *Service* är inte tänkt att vara individanpassat utan lika för alla, dvs. följer ett givet program, och bygger på att individer själva söker upp verksamheten, även om det kan ske efter rekommendation.

Placering utanför det egna hemmet kan inte ges som *service*. Individuellt anpassade öppna insatser, såsom familjepedagogisk insats eller familjebehandling, som föranleds av barns och ungas situation i hemmet kan inte heller ges utan ett biståndsbeslut. Sådana insatser indikerar att barnet har behov av stöd eller skydd från socialtjänstens sida, vilket nödvändiggör att insatser följs upp och dokumen-

teras. Exakt var gränsen går för vilka insatsformer som kan ges som service kan emellertid inte anges, eftersom det centrala inte är insatsformen i sig utan om den ges efter behovsprövning och om den är individuellt anpassad (SOU 2009:68).

Det finns idag inga vedertagna begreppsdefinitioner inom detta område. Öppna insatser likställs ofta med olika beteckningar såsom förebyggande verksamhet, tidiga insatser, öppenvårdsinsatser, strukturerad öppenvård, råd och stöd, hemmaplanslösningar m. fl. (Socialstyrelsen, 2006).

Det finns fyra ingångar till insatser som ges som service. Det kan vara en följd av:

1. uppsökande arbete
2. information från basverksamheter som förskola och skola
3. hänvisning via andra delar av socialtjänsten
4. rekommendation i samband med förhandsbedömning, som inte resulterade i inledning av utredning.

Den utveckling som innebär att kommunerna i ökad utsträckning, inom ramen för öppna verksamheter, erbjuder stöd och hjälp utan utredning och särskilt biståndsbeslut är likartad inom hela socialtjänstens område. Utvecklingen har välkomnats och ansetts ligga i linje med socialtjänstlagens intentioner. Den har också ifrågasatts eftersom frågan ytterst handlar om den enskildes rättssäkerhet och rätt till likvärdig behandling, oberoende av var man bor. När det gäller barn har det ibland ansetts stå i strid med socialtjänstens skyldighet att utreda barns behov av skydd eller stöd. Juridiskt sett har det ansetts oklart om den praxis som tillämpas i många kommuner svarar mot lagstiftarens intentioner och har stöd i gällande regelverk, framförallt kommunallagen och socialtjänstlagen.

### Begreppsdefinitioner

Det finns ett behov inom stadens socialtjänst att enas kring begrepp, för att säkerställa en enhetlig betydelse. Det är svårt, men nödvändigt att försöka hålla isär begreppen. En central komponent i begreppet insats som kanske kan fungera som ledstjärna är att insatser *innebär åtgärder direkt riktade till enskilda eller grupper av klienter* (Socialstyrelsen). Då utesluts egentligen de flesta former av indirekt påverkansarbete som generellt förebyggande arbete, samverkansformer mm. Inte för att dessa är oviktiga utan för att det vore bra om det fanns en tydligare gräns för vad just insats är.

I den här rapporten används benämningen ”öppenvårdsinsats” om alla öppna insatser som ges med bistånd och serviceinsats om alla öppna insatser som ges utan bistånd.



### 3. FÖREBYGGANDE INSATSERS EFFEKT – VAD SÄGER FORSKNINGEN?

Syftet med detta avsnitt är att ge en kort överblick av förebyggande insatser enligt ett fåtal kända och pålitliga källor. Här presenteras materialet sorterat utifrån källa och inte utifrån vilken insats det gäller. Samma insats kan därmed förekomma under flera rubriker.

#### Nationellt utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum)

UPP-centrum har gjort en inventering av vilka metoder som används inom förebyggande arbete, tidig upptäckt och tidiga insatser för barn och unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Inventeringen riktade sig till förskola, skola, skolhälsovård, socialtjänstens öppna verksamheter, barnhälsovård, familjecentraler, mödrahälsovård, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. De tillfrågade verksamheterna rapporterade 228 olika metoder för tidig upptäckt och förebyggande arbete och tidiga insatser. Metoderna karaktäriserades av att de var manualbaserade, med vilket avsågs att de har en ”tydlig bruksanvisning” för hur de ska genomföras. Oavsett preventionsnivå, d.v.s. om insatsen gavs till alla barn, till riskgrupper eller till barn med psykiska symptom, rapporterades att verksamheterna delvis använder samma metoder. Vidare har endast en mindre del av de rapporterade metoderna utvärderats vetenskapligt (SOU 2009:68).

I Sverige finns enligt UPP-centrums rapport ett 60-tal former av föräldrastöd. De vanligast förekommande föräldrastödsprogrammen är Komet (Kommunikationsmetod), COPE<sup>2</sup> (Community Parent Education) och De otroliga åren<sup>3</sup> (Incredible Years). Programmen har gemensamt att de är strukturerade, sker i grupp och vänder sig till föräldrar med barn som är aggressiva och okoncentrerade. Centralt i programmen är att öka föräldrars positiva samspel med sina barn och belöna barnens positiva beteende.

Rapporten beskriver även att det sedan lång tid bedrivs förebyggande arbete i ungdomsmiljöer i samverkan mellan fältverksamhet inom socialtjänst, skola, fritidsverksamhet och polis. Uppgifter saknas om hur omfattande denna verksamhet är i dag. När det gäller alkohol- och drogförebyggande arbete i programform kan nämnas Föräldrastegen (Steg för steg) och Örebro Preventionsprogram (ÖPP)<sup>4</sup>,

---

<sup>2</sup> Community Parent Education (COPE) är ett föräldrautbildningsprogram som vänder sig till föräldrar med barn 3-12 år. Målet är att ge föräldrar verktyg för att förstå och hantera sitt barns beteende och stärka dem i sitt föräldraskap samt förbättra samspelet i familjen.

<sup>3</sup> De otroliga åren är en föräldraträningsmetod för föräldrar med barn 2-8 år där barnen uppvisar 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.

<sup>4</sup> ÖPP är ett program för föräldrar till barn i skolår 6-9 som syftar till att påverka föräldrars förhållningssätt till ungdomars drickande och hur man som förälder kan förhindra tidig alkoholdebut och berusningsdrickande. Programmet genomförs via korta föräldraträffar i anslutning till ordinarie föräldramöten.

som syftar till att påverka föräldrars förhållningssätt när det gäller ungdomar alkoholdrickande (SOU 2009:68).

Utvärdering av Ersta Vändpunktens<sup>5</sup> gruppverksamhet i form av deltagande observation och enkäter, har visat att barnets förmåga att hantera stress och sin livssituation förbättrats. I övrigt saknas vetenskapligt genomförda utvärderingar (SOU 2009:68). Noterbart är att Socialstyrelsen bedömer Ersta Vändpunkten som en insats med okänd effektivitet (se avsnitt nedan). Vad skillnaderna i bedömning består av framgick inte vid en snabb genomgång.

### Nationella jämförelsestudien

Nationella jämförelsestudien är forskning om och en nationell utvärdering av föräldrastöd i Sverige. Professor Håkan Stattin ledde under tre år (2009-2011) vid Akademin för Juridik, Psykologi och Socialt Arbete en multicenterstudie tillsammans med Pia Enebrink, leg psykolog/leg psykoterapeut, Med Dr vid Karolinska Institutet, Stockholm, och FD Professor Kjell Hansson, Socialhögskolan, Lunds Universitetet. Syftet är att undersöka hur effektiva föräldrastödsprogram är för att minska barns psykiska ohälsa och sociala problem samt att stärka föräldraskapet. Studien genomförs på olika orter i Sverige. Det är sammanlagt ett tiotal forskare som på olika sätt medverkar i den nationella utvärderingen. I Stockholms stad ingår stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Östermalm, Södermalm och Enskede-Årsta-Vantör i utvärderingen.

De föräldrastödsprogram som jämförs i studien är: COPE, Komet, De otroliga åren samt Connect. Hittills är resultaten lovande på kort sikt. En slutrapport skall presenteras senast i januari 2013.

### Statens beredning för medicinsk utvärdering

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) redovisar i sin litteraturöversikt en sammanfattning av det vetenskapliga underlaget för olika program (SBU, 2010). Av 33 bedömda standardiserade och strukturerade insatser (program) som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn har sju ett begränsat vetenskapligt stöd i den internationella litteraturen. Det är föräldrastödsprogrammen Incredible Years (De otroliga åren) och Triple P, familjestödsprogrammet Family Check-Up samt skolprogrammen Good Behavior Game, Coping Power, Coping with Stress och FRIENDS.

Programmen Good Behavior Game, Coping Power och FRIENDS, som har begränsat stöd för effekt i internationella studier, används inte i Sverige. Utifrån SBU:s granskning är det fem program som borde prioriteras. Det är Family

---

<sup>5</sup> Ersta Vändpunkten är en stödjande åldersanpassad gruppverksamhet för barn och tonåringar vars föräldrar har missbruksproblem. Har inspirerats av Children are People Too (CAP). Syftet är att under femton 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.

Check-Up, två program för inåtvända problem (CWS/DISA)<sup>6</sup> på selektiv nivå och FRIENDS som universellt program) samt två selektiva föräldrastödsprogram för utagerande beteende, Triple P och De otroliga åren. Effekterna av De otroliga åren har visserligen varit små i studierna, men de har genomförts under förhållanden där effekter inte kan förväntas på grund av tung socioekonomisk problematik.

### Socialstyrelsen

Alla uppgifter här är hämtade från Socialstyrelsens hemsida om insatser för barn och familjer.

#### *KOMET (för föräldrar med barn 3-11 år)*

Komet för föräldrar (barn 3-11 år) graderas som en lovande insats. Se avsnitt ovan för information om pågående utvärdering, ledd av Håkan Stattin m. fl.

#### *Beardslees familjeintervention*

För familjer med barn (8-15 år) där någon av föräldrarna har en depression. Beardslees familjeintervention graderas för närvarande som insats med okänd effektivitet.

#### *COPE (Community Parent Education)*

COPE kategoriseras som en insats med okänd effektivitet. Se avsnitt ovan för information om pågående utvärdering, ledd av Håkan Stattin m. fl.

#### *Ersta Vändpunkten*

Granskningen visar att det inte finns några relevanta effektutvärderingar. Det innebär att Ersta Vändpunktens barnprogram kategoriseras som en insats med okänd effektivitet.

### STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem)

STAD startade som ett tioårigt projekt med uppdraget att identifiera, tillämpa och utvärdera lovande metoder för prevention inom alkohol- och narkotikaområdet. Sedan januari 2010 är STAD organisatoriskt kopplad till SLSO och Centrum för Psykiatriforskning, Karolinska Institutet.

I rapporten (STAD, 2011) redovisas resultat som tyder på att ÖPP som det ges i Sverige idag inte minskar eller skjuter upp ungdomarnas berusningsdrickande eller alkoholkonsumtion. Tidigare undersökning har dock visat på positivt resultat, tänkbara orsaker till att den här studien kommit till ett annat resultat diskuteras i rapporten.

### Forskningscentrum för psykosocial hälsa (FORUM)

---

<sup>6</sup> Depression in Swedish Adolescents (DISA) är en metod för att förebygga psykisk ohälsa hos tonårsflickor. Metoden bygger på kognitiva principer, sker i grupp och innehåller bland annat kommunikationsträning, träning av problemlösningstrategier, stärkande av social förmåga och socialt nätverk och förändring av negativt tankemönster.

FORUM bedriver tillsammans med STAD och Karolinska institutet en forskningsstudie av Komet, 12-18 år. Syftet är att utvärdera och där tyngdpunkten ligger på mätning av effekter. Studien startade hösten 2008 och beräknas avslutas våren 2011, då den sista 12-månadersuppföljningen genomförs.

#### Karolinska institutet

Under åren 2012-2013 kommer en randomiserad kontrollerad studie (RCT) genomföras av ABC. Detta innebär att ABC utvärderas för att ta reda på eventuella effekter av gruppträffarna för föräldrar. Förberedande pilotstudier pågår under 2011. Fyra stadsdelsförvaltningar är med i studien: Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen och Rinkeby-Kista.

## **4. RESULTAT**

Det insamlade materialet har kategoriserats i fyra delområden:

1. Föräldrastöd/föräldrautbildningar (mer etablerade, spridda).
2. Övrigt föräldrastöd/övriga föräldrautbildningar (t. ex. stadsdelsförvaltningars egna varianter).
3. Barngrupper (mer etablerade, spridda).
4. Övriga insatser och förebyggande arbete (inkl. eventuella gruppverksamheter utöver de mer etablerade barngrupperna).

Redovisning av resultaten sker så långt det är möjligt i tabellform med kommentarer. I övrigt presenteras resultaten i löpande text.

### **4.1 Föräldrastöd/föräldrautbildningar**

Under kartläggningen påträffades ett antal föräldrautbildningar och föräldrastöd som är relativt etablerade i staden:

- Komet
- Ungdomskomet
- Familjeverkstan
- ABC
- Connect
- Active Parenting
- ICDP/Vägledande samspel

Utöver dessa förekommer även några stadsdelsförvaltningars egenutformade föräldrautbildningar och föräldrastöd. De redovisas i avsnitt 4.2.

Inledande tabellförklaringar:

SDF:	Stadsdelsförvaltning.
Erbjuds:	Anger om insatsen erbjuds av stadsdelsförvaltningen eller inte.
Deltagare:	Anger antal deltagare som tagit emot insatsen under år 2011. Stadsdelarna redovisar ibland antalet på olika sätt (antal barn/föräldrar/familjer).
Bistånd:	Anger om insatsen ges med eller utan bistånd, eller både och.
Uppföljning:	Anger om stadsdelen redovisat någon form av uppföljning eller utvärdering av insatsen utöver ren statistik av antal deltagare.
Övrigt:	Diverse kommentarer av relevans.
i.u. :	Ingen uppgift. Detta beror till övervägande del på svarsbortfall. Under kolumnen <i>Uppföljning</i> kan det generellt tolkas som att uppföljning och/eller utvärdering inte förekommer i någon strukturerad form utöver statistik på deltagarantal.

4.1.1 KOMET (Kommunikationsmetod), 3-11 år.

Komet är ett utbildningsprogram som riktar sig både till föräldrar och till pedagoger i skola och förskola. Programmet stödjer dem med barn som ofta bråkar eller hamnar i konflikt. Målet med programmet är att lära ut verktyg som kan minska bråk och konflikter hemma samt i skolan och förskolan genom att lära ut redskap för att kommunicera med barnet. Målgruppen är föräldrar till barn 3-11 år.

SDF	Erbjuds	Deltagare 2011	Bistånd	Uppföljning	Övrigt
Rinkeby-Kista	Ja	0	Utan	i.u.	Enheten tar individuella samtal enligt Komets modell. Insatsen erbjuds men efterfrågan har ej varit tillräcklig. Preliminärt kommer en grupp startas innan årsskiftet.
Spånga-Tensta	Ja	-	Både och.	i.u.	Föräldrarådgivningen fokuserade på föräldrastödet ABC. Familjeresursen erbjöd Komet, men ingen grupp genomfördes p.g.a. låg efterfrågan.
Hässelby-Vällingby	Ja	7 föräldrar (representerar 10 barn)	Utan	i.u.	
Bromma	Nej	-	-	-	
Skarpnäck	Ja	0	-	-	Insatsen erbjuds men efterfrågan har inte varit tillräcklig.
Norrmalm	Ja	25 familjer	Utan	i.u.	
Kungsholmen	Nej	0, men 20 familjer i kö.	Utan	i.u.	Kan normalt erbjudas en gång/termin men uppehåll i år pga. ledig utbildare. Grupp skall hållas efter årsskiftet.
Östermalm	Ja	i.u.	i.u.	i.u.	
Södermalm	Ja	8 föräldrar (representerar 6 barn)	Utan	Ja*	Ges då och då. Resurserna räcker inte till att erbjuda Komet, Ungdomskomet och Connect samtidigt. Efterfrågan och behov från myndighetsdelen styr.
EÅV	Ja	i.u.	Utan	i.u.	
Farsta	Nej	-	-	-	
Älvsjö	Nej	-	-	-	
Hägersten-Liljeholmen	Ja	7 föräldrar	Utan	i.u.	
Skärholmen	Ja	18 deltagare	Utan	i.u.	

\* = Skattas med hjälp av instrumentet SDQ<sup>7</sup>, inledningsvis och vid avslut. Föräldrarna skattar problemen som lägre vid avslut och det prosociala beteendet som högre.

Tabellen visar att sju av 14 stadsdelsförvaltningar genomfört Kometgrupp under år 2011. Två stadsdelar utöver dessa kan erbjuda insatsen men har inte kunnat rekrytera grupper då efterfrågan inte varit tillräckligt stor. Ytterligare två stadsdelar brukar normalt ha Kometgrupper och kommer troligen att återuppta dessa under år 2012. I stort sett alla som erbjuder insatsen gör det enbart utan bistånd.

Det totala antalet deltagare som rapporterats är problematiskt att uppskatta då redovisningen av antalet deltagare inte är enhetlig samt att det finns ett bortfall. En grov uppskattning av det totala antalet familjer är omkring 75 stycken.

Någon särskild form av lokal uppföljning eller utvärdering av denna insats har inte framkommit under kartläggningen.

#### 4.1.2 KOMET, 12-18 år

Motsvarar innehållet i Komet men målgruppen är föräldrar till barn 12-18 år. Insatsen benämns Ungdomskomet i denna rapport.

SDF	Erbjuds	Deltagare 2011	Bistånd	Uppföljning	Övrigt
Rinkeby-Kista	Nej	-	-	-	
Spånga-Tensta	Ja	3	Både och.	i.u.	
Hässelby-Vällingby	Ja	0	Både och.	i.u.	Insatsen erbjuds men efterfrågan har inte varit tillräcklig.
Bromma	Nej	-	-	-	Ska erbjuda. Saknar just nu en utbildare.
Skarpnäck	Ja	0	Utan.	i.u.	Insatsen erbjuds men efterfrågan har inte varit tillräcklig.
Norrmalm	Ja	6 familjer	Utan.	i.u.	
Kungsholmen	Ja	16 familjer. 3 i kö.	Utan.	i.u.	
Östermalm	Ja	0	Utan.	i.u.	Insatsen erbjuds men efterfrågan har inte varit tillräcklig.
Södermalm	Ges då och då men ingen i år hittills. Resurserna räcker inte till att genomföra Komet, Ungdomskomet och Connect samtidigt. Efterfrågan och behov från myndighetsdelen styr.				
EÅV	Ges normalt varje termin men nu saknas en utbildare.			i.u.	
Farsta	Nej	-	-	-	
Älvsjö	Nej	-	-	-	
Hägersten-Liljeholmen	Ja	9 föräldrar	-	i.u.	
Skärholmen	Ja	0	Utan.	i.u.	Insatsen erbjuds men efterfrågan har inte varit tillräcklig.

<sup>7</sup> SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) är ett instrument avsett att screena beteendestörningar hos barn 3-16 år. Det har hög acceptans eftersom det är förhållandevis kort och har frågor inte bara om störningar utan också styrkor. SDQ består av ett skattningsformulär för lärare och föräldrar, samt ett självskattningsformulär för ungdomar (11-16 år). Instrumentet mäter barns psykiska hälsa och tillstånd och sociala förmåga, såväl problem som styrkor.

Fyra av 14 stadsdelar uppger att de genomfört Ungdomskomet under år 2011. Utöver dessa kan fyra stadsdelsförvaltningar erbjuda insatsen men har inte tillräcklig efterfrågan. Ytterligare två brukar kunna erbjuda insatsen men har av olika anledningar inte gjort det under år 2011. Informationen om antalet deltagare är ofullständig men en grov uppskattning är att det rör sig om drygt 30 familjer och ungefär lika många barn och ungdomar.

Tre av fyra stadsdelsförvaltningar erbjuder insatsen utan bistånd. En av dessa ger även insatsen med bistånd. Någon särskild form av lokal uppföljning eller utvärdering av denna insats har inte framkommit under kartläggningen.

#### 4.1.3 Alla barn i centrum (ABC)

ABC är gruppträffar för föräldrar som syftar till att främja barns utveckling genom att stärka relationen mellan föräldrar och barn. ABC består av fyra träffar och vänder sig till alla föräldrar med barn i åldrarna 3-12 år. ABC är mer tänkt som universell prevention än selektiv då det riktar sig till alla och inte till riskgrupper.

Fyra av 14 stadsdelsförvaltningar uppger att de har/haft ABC under år 2011 (Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby, Farsta och Skärholmen). Alla fyra erbjuder insatsen utan bistånd. Två till är på väg att starta upp. ABC är en förhållandevis ny insats, utvecklad av enheten PLUS inom socialförvaltningen, och implementeringsprocessen pågår för närvarande i Stockholm.

Det finns inte tillräcklig information om antalet deltagare för att göra en uppskattning. Hässelby-Vällingby har redovisat att de under år 2011 haft sex stycken grupper med totalt 29 föräldrar som representerar 40 barn, Spånga – Tensta har haft 19 grupper med totalt 130 föräldrar och Skärholmen har redovisat att de haft fem grupper där antalet deltagare varierat mellan 4-10 personer.

Insatsen ABC är föremål för en övergripande utvärdering (se avsnitt 3). Någon särskild lokal uppföljning eller utvärdering har däremot inte framkommit under kartläggningen.

#### 4.1.4 Familjeverkstan

Familjeverkstan är ett föräldrastödsmaterial för alla föräldrar som vill utveckla sitt föräldraskap och som har barn 3-12 år. Materialet består av åtta korta filmer som skildrar varsitt tema om vardagliga situationer i familjelivet. Varje träff bygger på en av filmerna och följs av temadiskussion samt praktiska övningar. Syftet är att fundera över sitt beteende som förälder och att pröva nya vägar.

Hässelby-Vällingby, Bromma och Farsta har uppgett att de har/haft Familjeverkstan under år 2011 som erbjuds utan bistånd. Utförare av Familjeverkstan är ABF och i Hässelby-Vällingby även svenska kyrkan. Det finns inte tillräcklig information om antalet deltagare för att göra en uppskattning.

Bromma ber deltagarna göra en enkät i samband med avslut. Där svarar de bland annat på frågor om kursupplägg, om de saknat något och om de har synpunkter. I övrigt har ingen särskild form av lokal uppföljning eller utvärdering av denna insats framkommit under kartläggningen.

- 4.1.5 International Child Development Programme (ICDP) Vägledande samspel  
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. Skall främja psykosocial omsorgskompetens hos personer med omsorgsansvar för barn och unga genom att förbättra kvaliteten i samspelet.

Hässelby-Vällingby erbjuder insatsen i år och Rinkeby-Kista kommer troligen att göra det inom en snar framtid. Ingen information om antal deltagare har inrapporterats.

- 4.1.6 Connect  
Föräldrastödet Connect bygger på anknytningsteori och är en kurs på tio träffar som hjälper föräldrar att förstå och hantera sina barns beteenden. Målgruppen är föräldrar till barn 9-16 år. Connect används både som universellt och selektivt (riktat) stöd. Föräldrarna träffas i små grupper med två utbildade kursledare, en timme i veckan. Stödet erbjuds av Södermalm och Enskede-Årsta-Vantör.

Södermalm använder sig av instrumentet SDQ för att skatta vid början och avslut. Hittills positiva resultat, vilket innebär att föräldrarna skattar problemen som lägre och prosociala beteendet som högre, vid avslut. Connect ges då och då beroende på efterfrågan, resurser och behov från myndighetsdelen. 14 vuxna som representerade 21 barn har deltagit under år 2011.

Enskede-Årsta-Vantör kan erbjuda insatsen men har inte lyckats rekrytera någon grupp under år 2011.

- 4.1.7 Active Parenting/Aktivt föräldraskap (Skarpnäck)  
En föräldrautbildning vars syfte är att stödja föräldrar i sin föräldraroll. Programmet bygger på ett humanistiskt förhållningssätt och kärnan i programmet är respekt. Programmet försöker förmedla ett förhållningssätt som stimulerar samarbete. Insatsen riktar sig till föräldrar med små barn (1-3 år) och ges utan bistånd. Två grupper med totalt tolv föräldrar har deltagit under år 2011.

#### Kommentarer till avsnittet föräldrastöd/föräldrautbildning

Då enheterna inte alltid är specificerade framgår inte om det handlar om antalet barn, familjer eller föräldrar. Om inget annat anges så görs antagandet att det är ett barn per familj/förälder.



Det totala antalet redovisade deltagare för alla inrapporterade föräldrautbildningar och föräldrastöd under denna rubrik för alla stadsdelsförvaltningar är omkring 180 stycken. Av alla inrapporterade svar där det framgår att någon insats genomförs/har genomförts under år 2011 (21 stycken) är det bara i 14 fall som antalet deltagare redovisats. Bortfall på drygt 30 % gör det svårt att uppskatta det totala antalet deltagare samt om det är en hög eller låg siffra avseende det totala antalet deltagare för hela staden. Slutsatsen är att antalet deltagare är få.

## 4.2 Övrigt föräldrastöd, övriga föräldrautbildningar

Nedan redovisas de former av föräldrastöd och föräldrautbildningar som redovisats av stadsdelsförvaltningarna och som kunnat kategoriseras som ett riktat stöd/riktad insats till olika grupper, men som inte faller inom ramen för tidigare redovisade insatser.

### 4.2.1 Råd- och stödsamtal

Utformningen av råd- och stödsamtal kan se lite olika ut, men syftet är i stort detsamma. Det handlar om att ge stöd i föräldrarollen på olika sätt. Relationella problem mellan föräldrar hänvisas däremot till familjerådgivningen.

Kolumnen *Max samtal* visar hur många samtal som kan erbjudas utan bistånd.

Vid behov av fler samtal så krävs ett biståndsbeslut.

SDF	Erbjuds	Max samtal	Deltagare 2011	Bistånd	Uppföljning	Övrigt
Rinkeby-Kista	Ja	5	9	Utan.	Skall införa SDQ som mätinstrument. Ingen särskild metod men struktur med problemdefinition i samtal ett och sedan avstämning samtal fem.	Ges av Familjeteamets föräldrarådgivare efter att Mottagningsgruppen gjort förhandsbedömning och ej inlett utredning.
Spånga-Tensta	Ja	Ingen gräns, men korta kontakter.	249 föräldrar besökte Föräldrarådgivningen. 752 besök på Familjecentralen.	Utan.	i.u.	Ges av föräldrarådgivare/socialsekr. på Familjecentralen.
Hässelby-Vällingby	Ja	3-5	200 tel.samtal och 18 mail. De som har behov av det kan få 3-5 samtal. 58 har bokats in på familjesamtal.	Utan.	Ja, enkät före och efter. Enkäten vidareutvecklad från projekt "Praktikens exempel" där Socialstyrelsen medverkade. Utvärderingsmedel har fåtts för Föräldrastödslinjen.	Telefonrådgivning (Föräldrastödslinjen) och 3-5 samtal som ges av familjebehandlare.
Bromma	Ja	3-5	6	Utan.	Man arbetar på en manual för att stärka kvalitet och innehåll.	Ges av familjebehandlare på Resurs- och fritidsenheten efter att Mottagningsgruppen gjort förhandsbed. och ej inlett utr..
Skarpnäck	Ja	5	Ca 60 hänvisningar från Mottagningsgruppen hittills i år.	Utan.	i.u.	Ges av familjebehandlare efter att Mottagningsgruppen gjort förhandsbed. och ej inlett utr.
Norrmalm	Ja	3	Framnäsgruppen: 3	Utan.	i.u.	Köps in av Framnäs-



SLUTRAPPORT  
Serviceinsatser till barn och deras föräldrar

			familjer, Mottagningsenheten ca 100 (varav 80 i telefon).			gruppen. Ges efter att Mottagningsgruppen gjort förhandsbed. och ej inlett utr. Visst råd-/stöd även av Mottagningsgruppen.
--	--	--	---	--	--	---

(Tabellen fortsätter på nästa sida)

SDF	Erbjuds	Max samtal	Deltagare 2011	Bistånd	Uppföljning	Övrigt
Kungsholmen	Ja	Ca 3. Ingen exakt gräns, men korta kontakter.	i.u.	Utan.	i.u.	Ges av socialsekreterare efter gjord förhandsbedömning och ej inlett utredning.
Östermalm	Ja	i.u.	i.u.	Utan.	i.u.	Ges av familjebehandlare.
Södermalm	Ja	5	70 nya familjer för år 2011.	Utan.	Ingen särskild metod i samtalen men mål sätts upp i samtal ett och stäms av i sista samtalet. SDQ används som mätinstrument och ytterligare en särskild enkät. Uppföljningar görs och omdömena överlag positiva hittills.	Ges av socionomer med vidareutbildning.
EÅV	Ja	5	170. Avser både föräldrastöd och frivilliga samarbetsamtal tom 31/10. Ingen separat statistik.	Utan.	i.u.	Ges av familjebehandlare på Familjecentrum.
Farsta	Ja	5	i.u.	Utan.	i.u.	Ges av familjebehandlare på Familjestödsenheten.
Älvsjö	Nej	-	-	-	-	-
Hägersten-Liljeholmen	Ja	3-5	133 familjer varav 19 är frivilliga samarbetsamtal. Kö: 17 familjer totalt just nu.	Utan.	i.u.	Ges av familjebehandlare på Familjestöd.
Skärholmen	Ja	1-3	ca 25	Utan.	i.u.	Ges av socialsekreterare på Mottagningsgruppen.

13 av 14 stadsdelsförvaltningar har rapporterat att de erbjuder råd- och stödsamtal utan bistånd. Antalet samtal som erbjuds varierar något. De flesta har fem samtal som övre gräns, en har tre och två har ingen gräns, men eftersträvar korta kontakter.

Stadsdelsförvaltningarnas statistik redovisas inte helt enhetligt, men om man räknar antalet familjer som fått stöd per telefon och/eller besök är det omkring 1000 stycken. Då särredovisas dock inte föräldrastöd och frivilliga samarbetsamtal av alla stadsdelsförvaltningar.

Tre stadsdelsförvaltningar arbetar med utformningen av en samtalsuppföljning och en tar fram en manual för att kvalitetssäkra detta stöd.

Av tabellen ovan framgår att det oftast stadsdelens familjebehandlare som utför råd- och stödsamtalen.

- 4.2.2 **Samarbetssamtal**  
Alla stadsdelsförvaltningar är skyldiga att tillhandahålla samarbetssamtal vilket också görs. Siffror för deltagarantal har inte efterfrågats för denna insats men insatsen erbjuds över hela staden.
- 4.2.3 **Projekt "Att vara förälder i Sverige del 1" (Hässelby-Vällingby)**  
Insatsen erbjuds föräldrar till barn som besöker öppna förskolan och har utländsk bakgrund. Metodiken är utvecklad i stadsdelen genom tidigare projekt. Ursprunget var familjer som flytt till Sverige och fått permanent uppehållstillstånd. Nuvarande form är en vidareutveckling.
- 4.2.4 **Projekt "Att vara förälder i Sverige del 2" (Hässelby-Vällingby)**  
Föräldracirklar ges utan bistånd till föräldrar med barn 12-18 år och ska utvärderas kontinuerligt av deltagare samt utredare i ungdomsgruppen. Ett syfte är att förebygga hedersrelaterat våld, att påverka värderingar och människosyn som har sin grund i patriarkalt hederstänkande. Hässelby-Vällingby har startat upp en grupp (i oktober 2011) för tio eritreanska föräldrar. Intresset är stort då omkring 40 föräldrar står i kö för att få delta.
- 4.2.5 **Generellt föräldrastöd i samarbete med Rädda Barnen (Norrmalm)**  
Föräldrastödet erbjuds via en förskola och är samfinansierat mellan Norrmalm och Rädda barnen. Två socialsekreterare ingår i teamet som arbetar i enlighet med boken *Fem gånger mer kärlek*. Stödet sker under fyra träffar. Omkring 30 familjer har deltagit under år 2011.
- 4.2.6 **Örebro preventionsprogram (ÖPP)**  
Förutsättningen för att redovisas här är att programmet inte arrangeras enbart av skolorna. De stadsdelsförvaltningar som då uppgett att de har ÖPP är Kungsholmen, Östermalm, Norrmalm, Hägersten-Liljeholmen, Bromma och Enskede-Årsta-Vantör. Insatsen har utvärderats av STAD (se avsnitt 3 ovan).
- 4.2.7 **Sköra föräldrar (Södermalm)**  
Sköra föräldrar är en gruppverksamhet för föräldrar med små barn (0-1 1/2 år) som ges utan bistånd och utan maxantal träffar. Det är mycket fokus på kommunikation och anknytning. Grupperna utvärderas genom intervju då föräldrarna skattar ett antal faktorer i början och några månader efter avslut. 15 föräldrar har deltagit under år 2011.

Hässelby-Vällingby har också rapporterat att de har grupper för sköra föräldrar.

#### 4.2.8 Modellområden<sup>8</sup> (Farsta)

Modellområden är ett samverkansprojekt som leds av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) nationellt, varav Farsta är en projektstadsdel. Syftet är att förbättra samverkan mellan landstinget (BVC, MVC, BUP) och socialtjänsten. För att koordinera samverkan finns en tvärprofessionell samverkansgrupp.

Inom projektet startade en ny mamma-spädbarnsgrupp i november 2011 som ges utan bistånd. MVC/BVC signalerar om sköra och/eller ensamma mammor som förekommer i deras ordinarie verksamhet. Programmet pågår i sex månader. Familjestödsenhetens familjebehandlare håller i själva behandlingen. BUP ingår också. Första gruppen består av fyra mammor och fyra barn. Träffarna sker både individuellt och i grupp.

#### 4.2.9 Tonårsföräldragrupp (Skarpnäck)

Skarpnäck har utvecklat en egen modell för tematräffar med målgruppen 12-17 år. Modellen påminner enligt intervjupersonen om Komet. Hittills år 2011 har åtta föräldrar deltagit i de åtta träffar som ingår.

#### 4.2.10 Föräldramottagningen (Hägersten-Liljeholmen och Spånga - Tensta)

Mottagningen är samlokaliserad med öppna förskolan, MVC och BVC. Två soci-  
onomer arbetar dels i grupper med unga föräldrar dels med ensamstående föräldrar. I uppdraget ingår också att identifiera dem som behöver lite extra stöd, t ex samspele-  
stöd/anknytningsstöd. Om stödbehovet är ännu större hänvisas till Duv-  
näs.<sup>9</sup> Målgruppen är främst föräldrar med barn upp till fyra år som uppvisar ett  
annat behov av stöd än att enbart vistas på öppna förskolan och träffa andra för-  
äldrar. De fångas upp av antingen MVC, BVC eller öppna förskolan i stadsdelen.

Även stadsdelsförvaltningen Spånga-Tensta har föräldrarådgivning via öppna för-  
äldragrupper vid två öppna förskolor. Grupperna består av fem till åtta deltagare  
som träffas vid sju tillfällen.

#### 4.2.11 Grupp för unga föräldrar (Flera stadsdelsförvaltningar)

Grupperna ges av förvaltningarna Skärholmen, Skarpnäck och Hägersten-  
Liljeholmen. Innehållet i dessa gruppverksamheter har inte kunnat efterfrågas och  
sammanställas på grund av tidsbrist.

### Kommentarer till avsnittet övrigt föräldrastöd/ övriga föräldrautbildningar

<sup>8</sup> Modellområdesutvecklingsarbetet pågår år 2009–2011. Syftet är att synkronisera insatser för barn och ungdomars psykiska hälsa i 14 områden i landet. Barns och ungdomars psykiska hälsa ska mötas med en helhet. SKL tog i en överenskommelse med staten ansvar för att driva och stötta utvecklingsarbetet i de lokala modellområdena. (Källa: SKL:s hemsida).

<sup>9</sup> Duvnäs är en dagverksamhet inom Stockholms stad som erbjuder familjebehandling med fokus på anknytning och samspele-  
stöd.

Då enheterna inte alltid är specificerade framgår inte om det handlar om antalet barn, familjer eller föräldrar. Om inget annat anges så görs antagandet att det är ett barn per familj/förälder.

Det totala antalet redovisade deltagare för alla inrapporterade övriga föräldrautbildningar och föräldrastöd under denna rubrik för alla stadsdelsförvaltningar är omkring 90 stycken. Antalet deltagare har inte rapporterats för alla insatser och någon uppskattning av antalet görs inte här. Samma resonemang om antalet deltagare som fördes i slutet avsnitt 4.1, kan tillämpas här.

## 4.3 Barngrupper

### 4.3.1 Trappan

Modell för individuella krissamtal med barn som upplevt våld i familjen. Insatsen kan även ges som gruppstöd och sorteras därför in under denna rubrik.

SDF	Erbjuds	Deltagare 2011	Bistånd	Uppföljning	Övrigt
Rinkeby-Kista	Ja	i.u.	Med.	i.u.	
Spånga-Tensta	Ja	9 barn individuellt.	Både och. Grupp = Utan B., Individuellt = Med.	i.u.	Ingen grupp har genomförts p.g.a låg efterfrågan.
Hässelby-Vällingby	Ja	13	Med. Projektmedel sökt för ge utan.	i.u.	
Bromma	Ja	2 färdiga. Fler pågår. Startade i april.	Med.	i.u.	
Skarpnäck	Ja	4	Både och.	i.u.	
Norrmalm	Ja	0	Utan.	i.u.	
Kungsholmen	Ja	-	Utan.	i.u.	Insatsen erbjuds men efterfrågan har inte varit tillräcklig.
Östermalm	Ja	i.u.	Med.	i.u.	
Södermalm	Ja	-	Med.	i.u.	Insatsen erbjuds men efterfrågan har varit otillräcklig. Ges oftast ej av stadsdelen själv. Ofta används Ersta Vändpunkten eller Alla kvinnors hus.
EÅV	Ja	i.u.	Både och. Främst med.	i.u.	
Farsta	i.u.	-	-	-	
Älvsjö	Ja	2	Både och.	i.u.	
Hägersten-Liljeholmen	Ja	5 barn	Både och.	i.u.	
Skärholmen	Ja. Köps in.	ca 5. Ca 10 st. till har fått via skyddade boenden vid placering men statistik saknas.	Med. Ges utan när det sker inom ramen för skyddat boende.	i.u.	

13 av 14 stadsdelsförvaltningar erbjuder Trappansamtal och sju av dessa utan bistånd. Ett antal stadsdelar som kan erbjuda insatsen saknar efterfrågan. Informationen om antalet deltagare är ofullständig. Ingen stadsdelsförvaltning har uppgett någon särskild form av uppföljning eller utvärdering av insatsen.

#### 4.3.2 Skilda världar – Barn till skilda föräldrar

SDF	Erbjuds	Deltagare 2011	Bistånd	Övrigt
Rinkeby-Kista	Nej			
Spånga-Tensta	Ja	12	Utan.	8 deltog i grupp våren 2011. 4 deltog i grupp hösten 2011 som fortsätter 2012.
Hässelby-Vällingby	Nej			
Bromma	Nej			
Skarpnäck	Ja	5	Utan.	
Norrmalm	Ja	i.u.	Med.	
Kungsholmen	Ja	12. Tre barn i kö.	Utan.	Östermalms barn ingår i antalet här. Uppföljning görs med enkäter vid avslut där främst deltagarnas nöjdhet mäts. Inga effektmätningar görs för tillfället men önskemålet finns.
Östermalm	Ja	i.u.	Utan.	Insatsen ges i samarbete med Kungsholmen.
Södermalm	Ja	15	Utan.	Utvärdering med instrumentet SDQ samt skriftlig redogörelse från barn och föräldrar. Ingår i An-nemie Skerfvings uppföljning av barngruppsverksamheter.
EÄV	Nej			
Farsta	Ja	i.u.	Utan.	
Älvsjö	Ja	i.u.	i.u.	
Hägersten-Liljeholmen	Nej			
Skärholmen	Nej			

Åtta av 14 stadsdelar hade haft denna form av barngrupp under år 2011. En stadsdel ger insatsen enbart med bistånd.

Tre av fem stadsdelar som ger insatsen utan bistånd har redovisat antalet deltagare vilka uppgår till 38 barn. Södermalm deltar i ett utvärderingsprojekt. I övrigt redovisas ingen särskild form av lokal uppföljning eller utvärdering.

#### 4.3.3 Barn till missbrukande föräldrar - Rädda barnens modell<sup>10</sup>

- Spånga-Tensta (Solrosen)  
Ges utan bistånd. Ingen grupp år 2011 p.g.a. otillräcklig efterfrågan.

<sup>10</sup> Rädda Barnens modell (När mamma eller pappa dricker) är en stödjande åldersanpassad gruppverksamhet för barn och tonåringar vars förälder/rar har missbruksproblem. Syftet är att ge barnet möjlighet att träffa andra i liknande situationen och dela erfarenheter, 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.

- **Farsta (Humlan)**  
Grupp för barn och unga i åldrarna 6-23 år med missbrukande föräldrar. Ges utan bistånd. Arbetet sker i samverkan med Söderledskyrkan. En familjebehandlare från Familjestödsgruppen och en personal från kyrkan. Arbete enligt Rädda Barnens modell. Just nu många deltagande barn och kö till gruppen. Föräldrarna erbjuds plats i föräldragrupp i samma konstellation (familjebehandlare och personal från kyrkan). Uppgift om antal deltagare har ej redovisats.

#### 4.3.4 Barn till missbrukande föräldrar - Ersta Vändpunktens modell

Skarpnäcks stadsdelsförvaltning kan erbjuda insatsen men efterfrågan har varit för liten. Stadsdelsförvaltningarna Skarpnäck och Farsta kommer försöka gå ihop för att få underlag till en grupp.

Norrmalm och Östermalm erbjuder insatsen via Ersta Vändpunkten. I Norrmalms fall är det då biståndsbedömt. Östermalm hänvisar bara.

Hägersten-Liljeholmens gruppverksamhet kallas Vågen. De har en grupp 8-12 år och en grupp upp till 17 år. Det är svårt att rekrytera till grupper, därför realiserar bara 1-2 grupper per år med ca fyra deltagare per gång. Om det ges med eller utan bistånd har ej redovisats.

#### 4.3.5 Barnkraft – Barn till psykiskt sjuka föräldrar

Både barn- och vuxengrupp.

Bromma, Spånga-Tensta, Norrmalm, Östermalm, Hässelby-Vällingby, Norrmalm och Kungsholmen kan erbjuda insatsen genom ett gemensamt samverkansavtal men har inte lyckats rekrytera någon grupp under år 2011.

Under våren 2012 kommer Kungsholmens stadsdelsförvaltning att genomföra en grupp för alla inom avtalet.

Det redovisade totala antalet barn som deltagit i någon av grupperna för barn till skilda föräldrar, psykiskt sjuka föräldrar eller missbrukande föräldrar är omkring 45 stycken. Det finns ett bortfall som gör att det inte går att uttala sig exakt om det totala antalet barn för hela staden.

#### 4.3.6 DISA-grupp

DISA är en metod för att förebygga psykisk ohälsa hos tonårsflickor. Samtalen sker oftast i grupp. Metoden/insatsen har under år 2011 förekommit på stadsdelsförvaltningarna i Östermalm, Norrmalm, Kungsholmen, Bromma, Södermalm och Enskede-Årsta-Vantör.

Ingen stadsdelsförvaltning har redovisat antalet deltagare men Kungsholmen uppger att de haft två grupper under året. DISA-grupperna ges av olika utförare i sta-



den. Ungdomsmottagning, elevvårdspersonal och fältassistenter har hållit i dessa grupper. Ingen särskild uppföljning redovisas utom av Södermalm som använder sig av KASAM-formulär<sup>11</sup> och ett eget uppföljningsformulär.

#### 4.3.7 Exempel på Ungdomsmottagningarnas gruppverksamheter

Ungdomsmottagningarna bedriver en bred verksamhet där såväl individuella samtal som gruppverksamheter ingår. Exempel på grupper är DISA-grupp, grupp för tjejer med vestibulit och grupp för tjejer som utsatts för sexuellt våld.

#### Kommentarer till avsnittet om barngrupper

Det är vanligt att barn och barnfamiljer hänvisas till Ersta Vändpunkten och därför är det intressant att se hur många av stadens barn som får stöd genom dem. Enligt uppgift från Bo Blåvarg, enhetschef på Ersta Vändpunkten, fick 55 barn i åldrarna 7-16 år från Stockholms stad stöd från Ersta Vändpunkten år 2011. Samtidigt har 29 föräldrar till de barnen deltagit i Vändpunktens föräldraprogram under året.

I förhållande till stadens egna redovisade deltagarsiffror för barngrupper så kan Erstas siffror betraktas som ganska höga, även om det finns bortfall i stadsdelsförvaltningarnas redovisning.

## 4.4 Översiktstabell – Redovisade insatser i avsnitt 4.1 – 4.3

I tabellen redovisas merparten av stadsdelsförvaltningarnas serviceinsatser.

	Komet 3-11	Komet 12-18	ABC	Familje- verkstan	Övriga och egna föräld- rastöd eller föräldrautb.	Skilda världar	Barn till miss- brukande föräldrar	Barn till psykiskt sjuka föräldrar	Trappan
Rinkeby-Kista	x								x (b)
Spånga- Tensta	x	x	x			x	x	x (?)	x
Hässelby- Vällingby	x	x	x	x	3 st.			x	x (b)
Bromma				x	1 st.			x	x (b)
Skarpnäck	x	x			2 st.	x	x		x
Norrmalm	x	x			1 st.	x (b)	x (b)	x (?)	x
Kungsholmen		x				x		x	x
Östermalm	x	x				x		x (?)	x (b)
Södermalm	x	x			2 st.	x			x (b)
Enskede- Årsta-Vantör	x	?			1 st.				x
Farsta			x	x	1 st.	x	x		?
Älvsjö						x (?)			x

<sup>11</sup> Frågeformuläret är ett självskattningsinstrument där individen skattar sin upplevelse av att livet är meningsfullt, begripligt och hanterbart.

Hägersten-Liljeholmen	x	x			2 st.		x (?)		x
Skärholmen	x	x	x		2 st.				x (b)
x (b) = Insatsen erbjuds enbart med bistånd under 2011. Inget sägs om någon insats genomförts.									
x (?) = Insatsen erbjuds. Det saknas uppgift om det sker som service eller bistånd. Inget sägs om genomförande.									

#### 4.5 Övriga insatser och förebyggande arbete – några exempel

I denna del finns intervjuuppgifter som inte kunnat kategoriseras på samma sätt som tidigare presenterade insatser. Detta avsnitt kan inte redovisa allt som görs i stadsdelarna då det skulle bli ett oöverskådligt material. Det som redovisas får ses som exempel på förebyggande arbete på olika nivåer. Vissa stadsdelar finns representerade och andra inte. Orsaken är inte att det saknas den typen av förebyggande arbete i vissa stadsdelar utan att fokus i intervjuerna kom att se olika ut. Det får således inte ses som någon inbördes rangordning av stadsdelar. Flera stadsdelsförvaltningar verkar ha fritidsverksamheter som riktar sig speciellt till ungdomar i övre tonåren. Det ingick inte i uppdraget att kartlägga fritidsverksamheten men självklart är den verksamheten viktig för att fånga upp signaler om ungdomar kan vara i riskzon för att utveckla någon form av normbrytande beteende.

Fältassistenternas arbete är mångfacetterat och rapporten kan endast bidra med några exempel på fältarbetet i staden. Tidsbrist och avgränsningar har gjort att fältverksamheterna fått begränsat utrymme i rapporten (se avsnitt 1.1.4 om avgränsningar).

##### 4.5.1 Ungdomsstöd (Hägersten-Liljeholmen)

Stödet kan ges både med och utan bistånd och handlar om hjälp till brottsoffer, vilket söks av ungdomen själv då föräldern tackat nej till erbjudet bistånd. Ungdomar som tidigare haft bistånd och som sökt kort stöd runt specifikt nytt problem samt ungdomar som motiverats av någon inom skolan att ta egen kontakt utifrån egna svårigheter kan också delta. Efter fem samtal avslutas kontakten men ungdomen kan söka bistånd via mottagningsgruppen vid behov av fortsatt insats. Under 2011 har 10 ungdomar deltagit.

##### 4.5.2 MI-grupp (Bromma)<sup>12</sup>

Insatsen riktar sig till dem som är 18 år och äldre. Målgruppen är personer som har funderingar/önskemål om att förändra sin situation, t. ex. missbruk. Gruppen omfattar åtta samtalstillfällen.

<sup>12</sup> MI (Motiverande samtal) är en samtalsmetod som används för att nå optimalt samarbete mellan behandlare och klient genom att arbeta med motivationen till förändring. Metoden bygger på principer från inlärningspsykologi och socialpsykologi.

- 4.5.3 "Förstagångssamtal" Samtal med unga lagöverträdare (flera stadsdelsförvaltningar)  
"Förstagångssamtal" som det definierats av Skärholmens stadsdelsförvaltning är en verksamhet som riktar sig i första hand till barn och ungdomar under 15 år som har blivit anmälda för ett brott för första gången och som inte är aktuella hos socialtjänsten sedan tidigare. Metoden innebär att en polis och en socialsekreterare snarast möjligt efter att en anmälan inkommit har ett samtal med den unge och dennes föräldrar. Syftet är att samtalet ska vara ett positivt möte utan att försöka uppfostra eller lägga skulden på ungdomar. De ska med egna ord få beskriva händelsen och reflektera kring brottet. Polisen informerar om konsekvenser som ett brott medför och konsekvenserna om den unge begår fler brott. Samtidigt har socialsekreteraren möjlighet att göra en förhandsbedömning om den unges eventuella behov av fortsatt kontakt med socialtjänsten. Liknande verksamheter finns även i Bromma, Älvsjö, Hägersten-Liljeholmen och Kungsholmen men hur mycket det skiljer sig åt innehållsmässigt mellan stadsdelsförvaltningarna framgår inte. Skärholmens stadsdelsförvaltning redovisar 35 deltagare år 2011, Älvsjö 17 och Bromma 10 stycken.
- 4.5.4 Bromma resurscenter (Bromma)  
Verksamheten innebär en strukturerad samverkan i form av konsultationer till professionella och ibland föräldrar runt elever i årskurs nio där skolgången inte fungerar, exempelvis på grund av hög frånvaro och/eller utagerande beteende. Tvärprofessionellt samverkanssteam med psykolog från BUP, skolpsykiater, skolkurator, specialpedagog/resurslärare, socialsekreterare samt vid behov polis. Det görs en detaljerad kartläggning av elevens styrkor och svagheter och därefter en behovsanalys.  
Tidigare har man gjort kortare utvärderingar i direkt anslutning till genomförd insats. Under 2012 kommer effekterna för barnet att mätas. Efter 6 veckor skall skolan mäta effekter av hur insatsen påverkat eleven utifrån skolnärvaro, skolprestation, beteende samt föräldrasamverkan. Insatsen ges utan bistånd.
- 4.5.5 Förskoleprojektet (Enskede-Årsta-Vantör)  
Projektet leds av enheten för öppenvård i samarbete med förskolan.  
  
När förskolans personal är orolig för ett barn så signalerar de till öppenvårdsenheten som träffar föräldrarna på förskolan och därefter eventuellt hemma för några samtal. Det skall vara korta kontakter. Verksamheten fungerar ungefär som en utbyggd föräldramottagning. Antal deltagare under år 2011 hittills är 25 familjer. Stadsdelsförvaltningen skall i december ta ställning till om projektet skall fortsätta under år 2012.
- 4.5.6 Projekt skolprogrammet (Enskede-Årsta-Vantör)  
Samverkansprojekt mellan grundskolor och öppenvårdsenheten. Programmet som baserats på forskning inom området som har fokus på hemmasittare/elever med mycket hög frånvaro. Skolorna definierar problemet att arbeta med, utifrån tidiga-

re upprättat åtgärdsprogram. Det skall handla om en eskalerad problematik. Skolan äger frågan men det är familjehandlarna som leder arbetet när de blivit inkopplade. Vad som kan åstadkommas tillsammans med föräldrarna är centralt och arbetet sker enligt ett utarbetat program. Det första steget är en grundlig kartläggning av problemet och därefter följer en serie familjesamtal och/eller föräldrasamtal.

För- och eftermätning avseende skolfrånvaro görs. Föräldrar och barn tackar ja eller nej till deltagande. Insatsen är icke biståndsbedömd. Hela processen tar oftast en termin men målet är att nå resultat så snabbt som möjligt.

- 4.5.7 Föräldravandring/nattvandring (flera stadsdelsförvaltningar)  
Föräldravandring och/eller nattvandring organiseras bland annat i Bromma, Spånga-Tensta, Kungsholmen, Skarpnäck och Norrmalm. Det sker t. ex. genom fältverksamhet eller i samverkan med skolor m fl.
- 4.5.8 Tensta Against Crime (Spånga-Tensta)  
Fritidsverksamhet i grupp för riskzonsungdomar med främsta målsättning att de skall klara skolan.
- 4.5.9 Trygg i Tensta (Spånga-Tensta)  
Trygg i Tensta organiseras av fritidsverksamheten. Med ungdomar i övre tonåren som målgrupp. Projektet stödjer en etablering på arbetsmarknaden genom bland annat kontakter med Jobbtorg mm.
- 4.5.10 Stödsamtal med fältförlagd socialsekreterare (Hässelby-Vällingby)  
Hittills har åtta ärenden tagits omhand på hänvisning från Mottagningsenheten. Det har handlat om individuella stöd/kris/MI-samtal med barn och ungdomar samt eventuellt föräldrar, personal eller annan viktig vuxen. Socialsekreteraren har även gemensamma samtal med skola och familj för att hitta goda lösningar när skolan signalerat att ett barn riskerar att utveckla/har utvecklat ett normbrytande beteende. Ges utan bistånd.
- 4.5.11 Gruppverksamhet med fältförlagd socialsekreterare (Hässelby-Vällingby)  
Gruppverksamheten finns i årskurs 5 då skolan uppmärksammat ett normbrytande beteende. Det handlar om att knyta goda kontakter med målgruppen. Verksamheten ingår i ämnet livskunskap och cirkulerar kring viktiga frågor för barnet. Samarbetsövningar görs. Uppföljning av insatsen sker i samverkan med skolsköterska och rektor. En uppföljning görs också tillsammans med barnen, dels enskilt med varje barn och dels med alla barnen samlade i grupp.

#### 4.5.12 Projekt Skarpnäckslyftet (Skarpnäck)

Projektet syftar till att skapa en tryggare miljö i Skarpnäck och Bagarmossen. Projektet arbetar tillsammans med Stiftelsen På Rätt Väg med olika former av trygghetsvårdar/områdesvårdar (ungdomar). Polisen uppger att det blivit lugnare i området tack vare projektet. Områdesvårdarna är oftast ungdomar i riskzon som identifierats och får visa att de klarar att ta ansvar. De tjänar 85 kr/timme. Områdesvård är ungdomen under en viss period. Det är ca sex personer totalt per gång och tanken är att det ska vara två grupper per år.

Indelning:

- Stiftelsen på rätt väg jobbar med ungdomarna från 18 år och uppåt.
- Unga områdesvårdar får bland annat hjälp att skriva CV, komma i kontakt med Arbetsförmedlingen m.m.
- Praktikanter – kan bli områdesvårdar med lön om de visar framfötterna och att de klarar uppgiften.

Det finns även polisvolontärer vilket är populärt och det är kö till utbildningen som polisen ger. Volontärerna arbetar på uppdrag av polisens samordnare. De är med på olika evenemang, delar ut flyers och lämnar information på olika konferenser mm.

#### 4.5.13 Föräldrafällan, Forumteater via "Solve" (flera stadsdelsförvaltningar)

En teaterföreställning som belyser ungdomars situation samt diskussion med föräldrar hur man kan prata med sin ungdom kring droger samt tips på vad man som förälder ska vara uppmärksam på. Syftet är att minska alkohol- och narkotikaanvändandet bland unga. Anordnas bl. a. i Bromma, Farsta och Skarpnäck.

#### 4.5.14 Nätverksarbete (Älvsjö)

Ett kvalificerat nätverksarbete görs tillsammans med familjer som är aktuella för utredning inom myndighetsområdet. Insatsen ges därmed oftast med bistånd men i mån av utrymme utförs uppdrag som kan handla om att ge skolor hjälp att hålla i möten, professionella nätverksmöten m.m. Oftast handlar det om äldre ungdomar.

#### 4.5.15 Mentorsprogrammet UNG, Lika till lika (Skärholmen)

Programmet är en preventiv aktivitet för ungdomar med syfte att främja en positiv social utveckling och förebygga en negativ social utveckling. Programmet har också ett våld- och drogförebyggande syfte. Mentorerna har varit med fältgruppen under deras uppsökande arbete på fredagar. Som mentor får man även 12 stycken ART-lektioner.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Aggression Replacement Training (ART) är 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.

#### 4.5.16 Preventionsprofil (flera stadsdelsförvaltningar)

Profilen är framtagen gemensamt av Skärholmen, Södermalm, Farsta, Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck, Hässelby, Norrmalm, Kungsholmen och Hägersten-Liljeholmen. Metoden skall utvärderas med stadens FoU-medel. Preventionsprofilen är ett scanninginstrument för att ”ta tempen” på det förebyggande arbetet och en hjälp för enheter att hitta utvecklingsområden inom den egna verksamheten. Preventionsprofilen består av ca 40 frågor (som varierar beroende på verksamhet) baserade på risk- och skyddsfaktorer. Profilen finns utformad för förskola, fritidsverksamhet, fältverksamhet och socialtjänst.

#### 4.5.17 Handlingsplan vid gängproblematik/destruktiv gruppbildning (Hägersten-Liljeholmen)

Handlingsplanen innehåller framförallt tre huvudrubriker som dikterar hur arbetet skall bedrivas. En utförlig beskrivning finns under respektive huvudrubrik. Huvudrubrikerna innehåller:

- Lista på markörer som bör föranleda att utredande socialsekreterare undersöker om destruktiv gruppanknytning till andra barn finns.
- Lista på vad fältassistenter skall göra vid signaler om destruktiva gruppbildningar bland barn.
- Lista på vad som skall göras när destruktiv gruppbildning har konstaterats.

#### 4.5.18 Föräldraföreläsningar (flera stadsdelsförvaltningar)

Flera stadsdelsförvaltningar (bl. a Farsta och Kungsholmen) har nämnt att de erbjuder föräldraföreläsningar med olika teman och innehåll med förebyggande inriktning.

## 5. SLUTSATSER OCH ANALYS

Under denna rubrik redovisas kartläggningens centrala slutsatser och analys. Först presenteras några slutsatser som rör spridning och nyttjande av de vanligaste formerna av serviceinsatser samt en redogörelse av tydligt identifierade svårigheter och utvecklingsområden. Därefter följer en analys av stadsdelsförvaltningarna utbud utifrån likställighetsprincipen och deltagarantalet och ett avsnitt om kvarstående frågor. Slutligen presenteras ett kort avsnitt med en summering av de viktigaste utvecklingsområdena att undersöka närmare.

### 5.1 Insatser och förebyggande arbete

#### 5.1.1 Serviceinsatser

Som tidigare nämnts är merparten av insatserna som ges som service i staden av selektivt preventiv karaktär. De vanligaste formerna av insatser som identifierats

och kategoriserats är olika former av riktade föräldrastöd, föräldrautbildningar och barngrupper. Det vanligaste och mest spridda föräldrastödet är råd- och stödsamtal. Den vanligaste föräldrautbildningen är Komet och den vanligaste barngruppen är Skilda världar. Det är i stort sett samma utbud av insatser som förekommer över hela staden.

Insatsen med störst spridning över staden och som flest individer haft tillgång till är råd- och stödsamtal. Uppgifterna har redovisats på lite olika sätt, men det handlar om drygt 1000 genomförda samtal år 2011. Insatsen följs inte upp i nämnvärd utsträckning över staden (undantag finns). Med tanke på hur vanligt förekommande råd- och stödsamtal är kan det finnas anledning att belysa den insatsen vidare avseende innehåll, metod och uppföljning.

Många stadsdelsförvaltningar kan erbjuda insats i form av barngrupp men de flesta har stora svårigheter att rekrytera barn till dessa grupper. Antalet barn som får insats i form av barngrupp är litet trots att kompetensen finns. Utifrån de ungefärliga siffror som finns tillgängliga verkar Ersta Vändpunkten ha nästan lika många barn från Stockholms stad i sin verksamhet under ett år, som stadens alla samlade barngruppsverksamheter. Det finns anledning att fundera över orsaken till detta och vilka slutsatser som kan dras.

I stort sett alla stadsdelar erbjuder minst ett föräldrastöd eller en föräldrautbildning som service men det är lite olika inriktningar/fokus och förhållandevis få deltagare per stadsdel och år. Rekrytering förefaller vara ett bekymmer också för denna insats. Hur många som får liknande insats genom bistånd framgår inte av denna kartläggning men det kan vara av intresse att ta fram dessa siffror och jämföra med. Sannolikt ökar andelen föräldrar som fått föräldrastöd under år 2011 om man räknar in biståndsbeslutade insatser. Utifrån ett förebyggande perspektiv är det dock mer intressant att fundera över hur stor andel som rimligen kan förväntas ta del av serviceverksamheter som är tänkta att komma före i tid och förhoppningsvis förhindra eller minska behovet av myndighetsutövning. Sedan är inte sambandet så enkelt att ett ökat serviceutnyttjande automatiskt leder till mindre myndighetsutövning. Det finns tidigare rapporter som redovisar att serviceutbudets utökning snarare når nya grupper av människor (se t. ex. hänvisning i Socialstyrelsen 2009, s.14).

### 5.1.2 Samverkan och övrigt förebyggande arbete

Utöver insatser lyfts olika former av samverkan fram som ett viktigt preventivt instrument. Grundtanken är att samverkan ger både ökad kännedom om varandras olika verksamheter och bättre kunskaper om målgrupper och dess eventuella stödbehov samt att arbetets effekt blir bättre med samordnade resurser. Även annat förebyggande arbete lyfts fram såsom fältverksamheter, fritidsverksamheter och preventionssamordnarnas arbete. Inom ramen för dessa verksamheter bedrivs ett mycket brett förebyggande arbete på olika nivåer. Uppsökande arbete, identifiering av barn och unga i riskzon, lotsning till stödjande verksamheter, enskilda samtal och gruppverksamheter är bara några exempel på hur arbetet bedrivs. En

stor del av detta arbete ligger utanför avgränsningen för denna kartläggning men är ett område som det kan finnas god anledning att belysa vidare då det når många barn och ungdomar.

Det finns många exempel på verksamhets- och insatsformer i rapporten *Serviceinsatser inom socialtjänsten* (Forkby, T. & Larsson, L. 2007, s.56-62) och vid en snabb jämförelse med materialet från kartläggningen så kan man dra slutsatsen att utbud avseende serviceinsatser, samverkansformer och övrigt förebyggande arbete är liknande i Stockholm och övriga undersökta kommuner i Forkbys och Larssons rapport.

## 5.2 Uppföljning, utvärdering och verksamhetsutveckling

Det finns en stark drivkraft att utveckla och följa upp verksamheterna och insatserna. I dagsläget består uppföljningen mest av grundläggande statistik över antal deltagare men utifrån intervjuerna framträder även att det finns ett ökat fokus på mål, uppföljning och effekter. Hinder på vägen som nämnts är främst tidsbrist och bristande kännedom om uppföljningsmetoder samt adekvata verktyg för mätning och uppföljning. I nuläget följs få insatser upp ordentligt, det skulle därför vara ett angeläget område att fokusera vidare på.

Det går inte att redovisa tillförlitlig statistik över antalet barn och ungdomar som fått förebyggande insatser. Orsaker är bland annat brist på statistik, olika redovisningsmetoder och felkällor (dubbelräkning). Enhetliga verktyg för insamling av statistik och uppföljning skulle vara bra för att få en tydligare bild. En e-tjänst för Komet är under utveckling och om den visar sig lyckad kanske konceptet kan spridas till andra områden i staden.

Forskningsstödet avseende effekter av förebyggande socialt arbete är i dagsläget ganska litet. Mängden kunskap som finns ökar hela tiden men under tiden måste stadsdelsförvaltningarna ändå förhålla sig till att inte riktigt veta vilka insatser som har god effekt när det gäller att förebygga en negativ social utveckling.

### 5.2.1 Resurser

Utrymmet hos öppenvårdsenheterna att ge insatser utan bistånd varierar. Mycket beror på behovet från myndighetssidan. Ofta ges insatserna med och utan bistånd av samma enheter och personal vilket innebär att hög efterfrågan från myndighetssidan direkt minskar utrymmet att erbjuda serviceinsatser.

### 5.2.2 Begreppsdiskussionen

Stockholms stad har idag ingen enhetlig begreppsapparat när det gäller öppna insatser och annat förebyggande arbete. Det kan finnas en poäng med att försöka enas om vissa gemensamma begrepp. De centrala begreppen i denna kartläggning är *insats*, *service (serviceinsats)* och *öppenvårdsinsats*. Definitionerna i denna



rapport kan kanske användas som utgångspunkt för fortsatt begreppsdiskussion i staden.

Samma insats ges dock som bistånd i vissa stadsdelar och som service i andra och vissa stadsdelar ger insatsen som både och. Det innebär att det aldrig kommer bli möjligt att kalla varje specifik insats för det ena eller andra över hela staden om inte en stadsövergripande överenskommelse görs (t. ex. att Komet alltid skall ges enbart utan bistånd eller liknande). Om det sedan är eftersträvansvärt är en annan fråga som i så fall också måste lyftas.

### 5.2.3 Service eller myndighetsutövning – den ständiga frågan

Frågan om nyttan och värdet av att en social utredning föregår en insats är central och tillhör barnavårdens tvistefrågor. Det finns motstridiga tendenser när det handlar om huruvida en insats ges som service eller som bistånd. Utifrån materialet som samlats in i denna kartläggning är en rimlig slutsats att det i Stockholms stad finns en dragning åt myndighetsutövning när det gäller insatser. Det går inte att göra exakta jämförelser med övriga landet men det finns ledtrådar. I rapporten *Öppenvårdens former* (Socialstyrelsen, 2006) framgår att det går att skönja en tendens till utveckling av en mer serviceinriktad öppenvård. Följande citat belyser bilden av hur det ser ut i rapportens undersökta 120 kommuner/ stadsdelsförvaltningar:

*Kartläggningen efterfrågade om insatserna i huvudsak gavs som bistånd eller som service. I vissa fall hade respondenterna svårt att ange en huvudsaklig form, men resultatet säger ändå en del om den huvudsakliga inriktningen. Det visar sig att det är en förvånansvärt jämn fördelning mellan de insatsformer som i huvudsak ges som bistånd och de som ges som service. I genomsnitt ges omkring en tredjedel av insatsformerna i huvudsak som service. Biståndsprövade insatsformer överväger visserligen alltså men dominerar inte stort. Bedömningen om man väljer att använda sig av service eller bistånd varierar mellan kommunerna. En tredjedel av kommunerna erbjuder faktiskt de öppna insatserna i större utsträckning som service än bistånd. I resterande kommuner överväger biståndsprövade insatsformer. (Socialstyrelsen 2006, s.25f.)*

Tolkningen av citatet är att undersökningens generella resultat pekar på en högre andel serviceinsatser än vad Stockholms stad har. Stockholm ingår visserligen också i undersökningen men bara som en del och det övergripande resultatet kan därför mycket väl skilja sig från det Stockholmsspecifika. Det kan finnas anledning att undersöka detta mer på djupet för att se om slutsatsen stämmer. Om det skiljer sig mycket mellan Stockholm och andra delar av landet kan det finnas skäl att diskutera detta.

### 5.3 Likställighetsprincipen

Likställighetsprincipen innebär att kommuner och landsting inte får särbehandla vissa kommunmedlemmar annat än på sakliga grunder<sup>14</sup>. Om utbudet mellan stadsdelsförvaltningarna ser alltför olika ut och om skillnaden mellan stadsdelar avseende vad som kan fås som service respektive genom bistånd är för stor görs avsteg från likställighetsprincipen. Principen innebär även att likvärdiga villkor ska gälla för barn och unga som har behov socialtjänstens insatser oavsett var de bor. Lokala variationer i utbud och arbetssätt kan dock vara motiverade utifrån stadsdelsförvaltningens befolkningsstruktur.

Gränssnittet mellan socialtjänstens myndighetsutövning och individuell service ska också vara detsamma i alla stadsdelsförvaltningar (BUSS, 2009).

#### 5.3.1 Föräldrastöd och föräldrautbildningar (exkl. råd- och stödsamtal) - likställighetsprincipen

Alla stadsdelsförvaltningar utom en har rapporterat att de erbjuder någon form av föräldrastöd eller föräldrautbildning utan bistånd (exklusive det som kallas råd- och stödsamtal). Målgrupperna för föräldrastöd och föräldrautbildningar varierar dock.

För målgruppen föräldrar med yngre barn (ca 3-12 år) uppger alla stadsdelar utom två att de kunnat erbjuda stöd under år 2011. Slutsatsen är att när det gäller familjerna med yngre barn 3-12 år gäller i någon mening lika villkor då tolv av 14 stadsdelar erbjuder föräldrastöd och föräldrautbildning utan bistånd. De flesta har också genomfört insats under året eller kommer snart göra det.

När det gäller föräldrar med äldre barn (ca 12-20 år) uppger tio stadsdelar att de kunnat erbjuda en sådan insats år 2011 (om Connect, 9-16 år räknas in, annars åtta stadsdelar). Sex av dessa har genomfört insats under 2011. Skillnaden över staden är således mer påtaglig för äldre än för yngre barn. Det går inte att utifrån insamlad material dra slutsatser om varför och det är därför en viktig fråga som kan behöva utredas vidare.

#### 5.3.2 Föräldrastöd och föräldrautbildningar (exkl. råd-/stödsamtal) - deltagarantalet

I detta avsnitt redovisas räkneexempel för att visa på hur antalet deltagare i stadsdelsförvaltningarnas olika föräldrastöd och föräldrautbildningar förhåller sig till några jämförelsegrupper.

<sup>14</sup> Kommuner och landsting skall behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat (2 kap. 2 § kommunallagen).

En slutsats som drogs i slutet av avsnitt 4.1 (s.16) var att antalet deltagare i stadens föräldrautbildningar och föräldrastöd är få och här redovisas räkneexempel för att illustrera detta.

I beräkningarna nedan utgår vi från antagandet att följande föräldrar skulle vara betjänta av föräldrastöd och/eller föräldrautbildning:

- Föräldrar vars barn är aktuella för utredning enligt 11 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (SoL).
- Föräldrar vars barn är placerade enligt SoL eller LVU.
- Föräldrar vars barn är föremål öppenvårdsinsatser.

Det totala antalet *utredningar* (inte antalet barn) avseende barn i Stockholms stad som genomfördes av socialtjänsten år 2010 var ca 5700 st. Antalet *placeringsbeslut* avseende barn år 2010 var ca 1600 stycken. Antalet *beslut* om öppenvårdsinsatser riktade till barn, för hela Stockholms stad, år 2011 var ca 2650 stycken<sup>15</sup>. Om de flesta av dessa föräldrar har behov av föräldrastöd eller föräldrautbildning så är antalet deltagare i stadens olika föräldrastöd och föräldrautbildningar lågt. Slutsatsen gäller även då hänsyn tas till att vissa barn är föremål för flera utredningar och insatser. (siffror hämtade från socialförvaltningen, 2011a och USK:s hemsida).

### 5.3.3 Barngrupper - likställighetsprincipen

Barngrupperna som avses här är barn till skilda föräldrar, barn till psykiskt sjuka föräldrar och barn till missbrukande föräldrar.

Elva av 14 stadsdelsförvaltningar har rapporterat att de erbjuder någon form av barngrupp som insats. Åtta har också de genomfört en sådan insats. Det här gäller sammantaget målgrupperna barn till skilda föräldrar, barn till psykiskt sjuka föräldrar och barn till missbrukande föräldrar. Uppdelat på målgrupp är det färre insatsformer per stadsdel. Det vanligaste är att insatserna ges utan bistånd. Ingen stadsdel har lyckats få ihop någon grupp för barn till psykiskt sjuka föräldrar under år 2011.

Ett av förslagen som framfördes i BUSS var att man skulle säkerställa att gruppstödsverksamheter för barn skall erbjudas i hela staden, vilket inte är fallet idag. Det finns inte bara en orsak till att det är svårt att få barngruppsverksamheter att fungera som det är tänkt utan det är sannolikt flera faktorer som spelar in samtidigt. Det finns goda skäl att belysa denna fråga vidare då främst rekrytering av barn till dessa grupper ser ut att vara ett generellt problem över hela staden.

---

<sup>15</sup> Siffrorna avser egentligen 1 december 2010 t. om. 30 november 2011.

#### 5.3.4 Trappansamtal

Trappansamtal redovisas separat då det i grunden är en individuell insats. Insatsen skiljer sig från de andra barngrupperna då det är den enda insatsen som kan erbjudas av alla stadsdelar utom en. Drygt hälften av dessa har också genomfört insatsen år 2011.

Sex av stadsdelsförvaltningarna erbjuder denna insats enbart som bistånd, fem både som bistånd och service och två enbart utan bistånd. Insatsen skiljer sig således från de andra även på det sättet att det är stor variation över staden avseende om insatsen ges som bistånd eller service.

### 5.4 Avslutande kommentarer

Denna rapport kan ses som ytterligare en pusselbit i den stora genomlysning (BUSS-utredningen) som slutrapporterades år 2009. Det huvudsakliga uppdraget var att kartlägga utbudet av insatser och även att analysera utifrån likställighetsprincipen. Ett antal centrala frågor och områden att belysa ytterligare utkristalliserades längs vägen och en summering av dessa avslutar rapporten. Nedanstående områden behöver diskuteras ytterligare:

- Insatsen råd- och stödsamtal är den i särklass mest spridda och utnyttjade formen av serviceinsats i kartläggningen. Hur den utformas och följs upp är områden som det finns anledning att undersöka vidare.
- Den spretiga begreppsfloran försvårar ibland diskussionen inom staden då olika associationer görs med samma ord. Det finns därmed behov av en mer enhetlig terminologi.
- Avsaknaden av enhetlig statistik och lokala uppföljningar av erbjudna insatser i staden är också ett område att utreda närmare.
- Rekryteringen av föräldrar till föräldrastöd/föräldrautbildningar och barn till barngrupper är ett problematiskt område. Hur många som tar del av dessa insatser behöver undersökas vidare och en diskussion om hur antalet deltagare kan öka vore bra. Det finns olika exempel på verksamheter med många deltagare, en analys av deras framgångsfaktorer kan vara ett första steg att komma vidare.
- Under resans gång har många goda exempel på socialt arbete redovisats och allt fick inte utrymme här. Det övriga förebyggande arbete som inte kartlagts inom ramen för detta arbete når många människor. Det finns goda skäl att undersöka vidare, framförallt alla samverkansstrukturer och preventionsstrukturer som finns.

## 6. REFERENSER

Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Kartläggning av insatser för barn och ungdomar i risksituationer 2011 – återredovisning av ett regeringsuppdrag.*

Forkby, T. & Larsson, L. (2007). *Serviceinsatser inom socialtjänsten. Perspektiv, inriktning och utsatta barna skydd.* FoU i Väst/GR.

Länsstyrelsen. (2007). *Kartläggning av insatser i öppna verksamheter i Stockholms län 2006.*

SBU. (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt.*

Socialstyrelsen. (2006). *Öppenvårdens former. En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård.*

Socialstyrelsen. (2009). *Socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga. En nationell inventering av metoder.*

Socialförvaltningen. (2011a). *Beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad. Rapport 2010.*

Socialförvaltningen. (2011b). *Förstagångssamtal – samverkan mellan polisen och socialtjänsten i Skärholmens stadsdelsområde av Socialförvaltningen.*

Socialtjänstförvaltningen. (2008). *Barnuppdraget i Stockholms socialtjänst. Delrapport: Kartläggning av den sociala barnvården i Stockholms stad 2007.*

Socialtjänstförvaltningen. (2009). *Barnuppdraget i Stockholms socialtjänst. Slutrapport 2009.*

SOU 2009:68. *Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU). Betänkande av barnskyddsutredningen.*



Strandberg, A. & Bodin, M. (2011). *Effektutvärdering av Örebro preventionsprogram (ÖPP). STAD:s rapportserie, nr: 44.*

Ungdomsstyrelsen. (2010). *Från snack till verkstad. Förebyggande utvecklingsarbete med ungdomar.*

Elektroniska referenser:

Socialstyrelsens hemsida om insatser för barn och familjer.

<http://www.socialstyrelsen.se/evdendbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj>

USK:s hemsida. *Statistisk årsbok för Stockholm 2011.*

[http://uskab.se/index.php/component/docman/doc\\_download/452-statistisk-arsbok-foer-stockholm-2011.html](http://uskab.se/index.php/component/docman/doc_download/452-statistisk-arsbok-foer-stockholm-2011.html)

Övrig relevant litteratur som dock ej refereras till:

Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Kartläggning av insatser för barn och ungdomar i risksituationer 2010.*

Länsstyrelserna. (2008). *Socialtjänsten och barnen - Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006 – 2007.*

## 7. BILAGOR

### 7.1 Bilaga 1. Informationsbrev

#### Kartläggning av Stadens öppna insatser

Hej!

Utvecklingsenheten på Socialförvaltningens stadsövergripande avdelning har genom FOU-planen fått i uppdrag att kartlägga utbudet av Stockholm stads socialtjänsts öppna insatser med fokus på *icke biståndsbeslutade insatser, råd, stöd och service* riktade till barn/unga (0-20 år). Uppdraget formulerades i slutsatser som framkom i BUSS slutrapport (Barnuppdraget i Stockholms socialtjänst).

Syftet med kartläggningen är främst att visa vilket utbud som finns och används i Stockholms stad idag och skillnader i utbudet över staden/mellan stadsdelarna. Det är också intressant ur ett likställighetsperspektiv (ungefär ”Får alla invånare tillgång till samma typ av hjälp oavsett var de bor?”)

Kartläggningen syftar inte till att värdera utifrån rätt och fel utan istället att spegla vilka insatser som finns och vad de innehåller.

För att genomföra kartläggningen skulle jag vilja intervjua nyckelpersoner i respektive stadsdelsförvaltning. Jag räknar med att en intervju tar omkring en timma (max 90 minuter). Jag kommer behöva träffa de personer som har bäst kunskap inom förvaltningen om stadsdelens öppna insatser och verksamheter riktade till barn (se ovan). Min förhoppning är att intervjuerna kan genomföras under oktober månad. Jag kommer att ta kontakt för att boka tid.

Jag tackar på förhand för din/er medverkan och ser fram emot givande samtal!

Om du/ni har några frågor om projektet, så hör gärna av dig till mig på telefon:  
08 – 508 43 029.

Stockholm den 5 oktober 2011

**Mikael Mattsson Flink**  
Projektledare, Utvecklingsenheten  
Socialförvaltningen

## 7.2 Bilaga 2. Genomförda Intervjuer

Datum	Stadsdelsförvaltning	Person
110929	Skärholmen	Roger Sandberg
111005	Bromma	Riitta Kettula
111005 (telefonintervju)	Norrmalm	Agneta Heiroth-Lindström
111010	Rinkeby-Kista	Lina Blombergsson
111010	Östermalm	Toni Mellblom m fl
111012	Hägersten-Liljeholmen	Karin Hogling
111013	Enskede-Årsta-Vantör	Margreth Hollbrant m.fl
111017	Hässelby-Vällingby	Ethel Lingfors
111017	Skarpnäck	Leif Bergström m.fl
111018	Spånga-Tensta	Kjell Jansson
111019	Älvsjö	Göran Sjödin
111021	Södermalm	Karin Aleberg Lövgren
111025 (telefonint.)	Kungsholmen	Nina Björck (prev.samordnare)
111025 (telefonint.)	Farsta	Rita Zimmehof (prev.samordnare.)
111107	Farsta	Margareta Blom m.fl
111130	Kungsholmen	Jeanette Lindström m.fl

### Övriga kontakter

Övriga kontakter bestod av åtskilliga mail och ett antal telefonsamtal. Kompletterande kontakter togs främst med stadsdelsförvaltningarnas preventionssamordnare men även en del andra personer. Totalt runt 15 personer har bidragit med kompletterande information utöver de som intervjuats. Ingen nämnd, ingen glömd. Alla skall ha tack!



## 7.3 Bilaga 3. Intervjuguide

### Övergripande fråga:

- Hur ser stadsdelens totala utbud av öppna insatser ut? Målgruppen är barn eller barnfamiljer där barnet är 0-20 år.

**OBS! Fokus på icke biståndsbeslutade insatser.**

### Frågor:

1. Vilka icke biståndsbedömda öppna insatser erbjuds i stadsdelens egen regi (helt eller delvis)?
2. Vilka andra/övriga verksamheter finns inom stadsdelsförvaltningen som arbetar förebyggande och där fokus ligger på att förhindra en negativ socialutveckling för barnet och/eller att barnets situation skall bli bättre?
3. Finns insatser som ges både som bistånd och service?
4. Vilka biståndsbedömda öppna insatser erbjuds i stadsdelens egen regi (helt eller delvis)?

### Följdfrågor till respektive fråga ovan:

- Vilken är målgruppen för verksamheten? (Finns skillnader mellan avsedd målgrupp och verklig målgrupp?)
- Hur många anställda/tjänster finns där? (Gärna så exakta siffror som möjligt)
- Vilka funktioner/inriktningar finns inom verksamheten? (T ex familjebehandlare, kurator m.fl)
- Finns någon uttryckt behandlingsfilosofi, metod, manual, program? (Specificera gärna så gott det går. Finns inget namn på arbets sättet så beskriv med ord.)
- Uppföljning/utvärdering av egen verksamhet? (Hur gör man? Hur tänker man kring detta?)
- Hur många har man kapacitet att ta emot och hur många tar man emot? (Gärna så exakta siffror som möjligt)
- Hur kommer klienter/brukare i kontakt med verksamheten/insatserna?
- Hur får man tillgång till insatsen? Bistånd/service/båda?
- Hur är verksamheterna organiserade och var i organisationen befinner sig er verksamhet?

### Övriga frågor:

- Finns det fler personer/verksamheter jag borde prata med som inte är inbjudna idag?
- Hur arbetar man med barn som bevittnat våld? Finns tillgång till Trappansamtal och vad görs i övrigt? Ges insatsen som bistånd eller service?



**OBS!** Hur många deltagare under år 2011 när det gäller respektive verksamheter/insatser/projekt? Jag vet att det är svårt att få fram, men om det går så är jag oerhört tacksam.