



Preventionscentrum i Stockholm - Precens

SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN

Charlotte Skawonius

Till Länsstyrelsen

K O M E T , F Ö R Ä L D R A T R Ä N I N G ,  
L E D A R S K A P I K L A S S R U M M E T  
F O R T S A T T U T V E C K L I N G A V  
B E H A N D L A N D E O C H T I D I G A  
I N S A T S E R

Ansökan till Länsstyrelsen om fortsatt bidrag 2007

**Bakgrund**

Preventionscentrum Stockholm – Precens har för en period av 18 månader beviljats bidrag från Länsstyrelsen med 700 000 kronor för tidiga insatser för projektet: *Komet behandlande insatser inom socialtjänsten*. Projektet har nu namnet *iKomet* vilket står för *individuell Komet*. Här ansöks om fortsatt stöd till projektet med 500 000 kronor första halvåret 2007.

Sedan våren 2003 bedriver Precens Kometprojektet, vilket först kallades PMT-projektet. Projektet har utbildat ett stort antal föräldrar, föräldragrupsledare och handledare. Erfarenheter har gjorts i de många föräldragrupperna i stadens arton stadsdelsförvaltningar. En erfarenhet var att en del föräldrar av flera olika skäl hade svårt att tillgodogöra sig utbildningen. De kunde till exempel ha en mer sammansatt problematik och större belastning. Ett behov fanns att utveckla föräldrastöd som var bättre avpassat för dessa föräldrar. Generellt finns ett behov av att utveckla öppenvårdsinsatser som har forskningsstöd inom socialtjänsten.

**Nuläget**

Projektet inleddes under 2005 och större kraft läggs på det under 2006. För att genomföra projektet har gruppen utökats med en person/anställning. Redan i ett inledande skede under våren 2005 togs kontakt med stadsdelsförvaltningarna för att undersöka deras intresse att delta i projektet. Vilket visade sig vara stort. De SDF som efter ”startmötet” 15.9. anmält att de vill delta i projektet är: Kista, Rinkeby, Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby, Bromma, Kungsholmen, Maria-Gamla stan, Katari-na-Sofia, Enskede-Årsta, Älvsjö, Vantör och Skärholmen.

En manual har skrivits under hösten. Under våren 2006 kommer tre psykologer i projektgruppen att tillsammans med en person från vardera Kista, Enskede-Årsta och Älvsjö att utpröva modellen och i par med dem leda varsin föräldragrupp. Vi utgår ifrån att deltagande SDF kommer att ha egna idéer om vad som bör utvecklas och ett nära samarbete med dem kommer att ske. Personal från de övriga i projektet deltagande stadsdelarna kommer att med någon veckas förskjutning att genomföra programmet i sina stadsdelar och på så sätt pröva det. Deras synpunkter på programmet kommer att tas tillvara vid handledningstillfällena och uppföljningsmötena.

Målet är att till hösten 2006 ha en manual och kunna påbörja en utbildning riktad till flera stadsdelsförvaltningar då. I övrigt hänvisas till tidigare ansökan och nu inlämnad delrapport.

### Fortsatt utveckling av iKomet

För att iKomet ska kunna bli en hållbar behandlingsinsats behöver utvecklingsarbetet fortsätta. Det som främst behöver göras är att arbeta med tillämpningen av programmet vilket innefattar flera uppgifter:

- Att bli klarare över vilka föräldrar insatsen passar för och hur de ska rekryteras /remitteras till insatsen, det är också viktigt att kunna bedöma tidpunkten för *när* en insats bör ske. Det vill säga att hitta eller utveckla screening- och bedömningsinstrument, så att föräldrarnas behov och insatsen kan matchas.
- Erfarenheten hittills visar att det finns behov av att anpassa insatsen till föräldrar med en egen diagnos, för att de ska kunna tillgodogöra sig programmet.
- Man behöver kunna bedöma vilken karaktär föräldrarnas problem har: om föräldrar till exempel har omsorgssvikt eller om de har praktiska svårigheter med att organisera sin tillvaro, om de saknar grundläggande kunskaper om barn eller om de har en egen diagnos eller om svårigheterna ligger mer hos barnet.
- En bedömning behöver också ske av hur insatsen ska vara utformad och omfattningen av den, ska den till exempel ske enskilt eller i grupp?
- Att kunna motivera insatsen för föräldrar
- Rutiner för hur bedömning, screening och remittering ska ske, till exempel med hjälp checklistor och för samarbete med socialsekreterare/remittenter behöver utvecklas.
- Förankring av programmet i organisationen och att identifiera eventuella flaskhalsar.

**Syften med projektet är att:**

- Utveckla behandlande sociala insatser på hemmaplan för barn och unga
- Utveckla och förbättra sociala insatser som har forskningsstöd
- Utveckla, fördjupa, förbättra och stärka uppnådd kompetens
- Utveckla modeller för varaktigt stöd och kompetensutveckling till stadsdelsförvaltningarna
- Ytterligare förankra och utveckla uppnådda kunskaper i stadsdelarna

**Behov av beforskade behandlingsinsatser**

Forskning visar att barn som är okoncentrerade, störande och bråkiga i hög utsträckning "... kommer att misslyckas inlärningsmässigt och få kamratproblem, vilket ökar sannolikheten att de ska söka sig till vänner som leder in dem i mer allvarliga former av antisociala aktiviteter, speciellt om de är bosatta i områden med generell hög kriminalitet".<sup>1</sup> I tonåren och i vuxen ålder är dessa elever följaktligen också klart överrepresenterade vad gäller alkohol- och drogmisbruk samt psykisk ohälsa.<sup>2</sup> Hyperaktivt beteende i barndomen, tidig impulsivitet och antisocialt beteende är de viktigaste indikatorerna för utvecklande av olika former av sociala störningar däribland alkoholproblem.<sup>3</sup> Stattin et al säger att "... vetenskapligt robusta interventionssatsningar i spädbarnsåldern/tidiga barndomen är ett viktigt redskap för att förhindra alkohol/drogmisbruk i tonåren och senare i livet". De säger vidare att ett viktigt steg mot att förbättra svenska ungdomars framtidsutsikter är att uppdatera arbetsmetoder i linje med "vad vi vet fungerar".<sup>4</sup>

Det är angeläget att inom stadsdelsförvaltningarna utveckla behandlingsinsatser för barn och ungdomar i alla åldrar och metoder som kan förebygga utvecklandet av senare missbruk och kriminalitet. Precens vill bidra till att vidareutveckla både förebyggande och behandlande evidensbaserade metoder och insatser som är riktade mot individer och grupper. En utveckling av iKomet att fungera som behandlande insats skulle fylla ett behov av hemmabaserade behandlingsinsatser även för åldersgruppen under tolv år. En styrka i projektet är att utvecklingen sker i nära samarbete med föräldragrupsledare inom stadsdelsförvaltningarna. Unikt för projek-

---

<sup>1</sup> Conduct Problems Prevention Research Group, 199, s.632

<sup>2</sup> Kazdin 1998; Kuperschmidt, Coie & Dodge, 1990; Ledingham, 1999; Mc Donald & Achenbach, 1999; m fl

<sup>3</sup> af Klinteberg i Andréasson 2002 Sfhi

<sup>4</sup> Ferrer-Wreder, Koutakis och Stattin i Andréasson, 2002 Sfhi

tet är att det bygger på beforskade metoder och att dess utveckling och anpassning till och svenska förhållanden samtidigt utvärderas av FoU-enheten.

### **Kostnader**

Projektet beräknas kosta om kring två miljoner kronor för ett år. Stockholm delfinansierar projektet framför allt i form av arbetstid inom stadsdelförvaltningarna. Socialtjänstförvaltningen ansöker hos Länsstyrelsen om fortsatta *utvecklingsmedel för tidiga och behandlande insatser* med 500 000 kronor för första halvåret 2007 och avser med största sannolikhet att göra en förlängd ansökan i mars 2008. Komplettering med en mer detaljerad budget kommer att ske.

### **Forskning och utvärdering**

Som en del i utvecklingsarbetet ska de metoder och arbetssätt som föreslås här utprövas och utvärderas. Det kommer huvudsakligen ske inom ramen för projektet. Därefter ska insatsernas effekt utvärderas, troligen med hjälp av FoU-enheten.

Peter Carlsten  
chef Precens

Charlotte Skawonius  
projektledare