



# Stuprör, hängrännor och rännkrokar

Utvärdering av projektet Samordnat stöd till barn och  
föräldrar i familjer med missbruk 2013–2014

Karin Alexanderson och Kari Jess

**Nka**<sup>TM</sup> Linnéuniversitetet 

Nka Barn som anhöriga 2015:4

Stuprör, hängrännor och rännkrogar  
Utvärdering av projektet Samordnat stöd till barn och  
föräldrar i familjer med missbruk 2013–2014

© 2015 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Karin Alexanderson och Kari Jess

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Smålandsbilder.se

ISBN 978-91-87731-22-8

TRYCKERI Webb-upplaga

# Förord

Projektet Samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk är en del av Socialstyrelsens regeringsuppdrag att utveckla stöd till barn och unga i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller då det förekommer våld i familjen. Arbetet har följts och utvärderats av Sociologiska Institutionen vid Uppsala universitet. Socialstyrelsen har i samarbete med fem kommuner bedrivit ett utvecklingsarbete i syfte att samordna utredning, bedömning, stöd och uppföljning vad gäller barn och föräldrar i familjer med missbruksproblematik. Samordningen rör samverkan mellan enheter i kommunen som har ansvar för barn, ungdom och familj respektive missbruk och beroende.

Utvärderingsrapporten är framtagen i samarbete mellan Socialstyrelsen och Nationellt kunskapscentrum anhöriga (Nka). Nka har i uppdrag av Socialstyrelsen att ta fram kunskap inom området Barn och unga som anhöriga och sprida den till personal och beslutsfattare. Nka ska långsiktigt stimulera och stödja utvecklingen inom området samt bygga upp en bas för kunskapsproduktion, kunskapspridning, erfarenhetsutbyte och lärande nätverk.

Lennart Magnusson  
Verksamhetschef  
Nationellt kunskapscentrum anhöriga



# Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	7
1. Bakgrund	9
Det nationella projektet	10
Deltagande kommuner	11
Syfte och frågeställningar	12
2. Tidigare forskning	13
Att vara barn i familjer där vuxna missbrukar alkohol/droger	13
Konsekvenser för barnen	13
Riskfyllda och skyddande faktorer	14
Stöd och behandling	15
3. Teori	17
Om implementering	17
Organisations- och samverkansformer	18
4. Kommunvisa resultat	21
Borlänge	22
Förankring och utbildning	22
Upptäckt, samordnad utredning och samordnade insatser	22
Har Borlänge gjort vad de tänkte och har arbetet lett till de mål de satt upp?	23
Hinder och framgångsfaktorer	25
Göteborg, stadsdelen Majorna-Linné	27
Förankring och utbildning	27
Tidig upptäckt	28
Allsidig utredning	28
Insatser/adekvat stöd i komplexa ärenden	28
Uppföljning	32
Har Majorna-Linné i Göteborg gjort vad de tänkte?	33
Har det lett till de mål de satt upp?	33
Hinder och framgångsfaktorer	34
Sandviken	38
Förankring och utbildning	38
Upptäckt	39
Tillfälliga team för alla nya ärenden gällande målgruppen och uppföljning	39
Utveckling och test av ett föräldrastöd	41
Resultat ur brukarperspektiv	41
Upplevelsen av det samordnade arbetssättet	43
Familjerna om samordning mellan vuxen- och barnenheter	44
Har Sandviken gjort vad de tänkte?	48
Har det lett till de mål de satt upp?	50
Hinder och framgångsfaktorer	52

Tyresö	56
Förankring och utbildning	56
Upptäckt	57
Insats	59
Uppföljning	59
Resultat ur ett brukarperspektiv	62
Upplevelsen av det samordnade arbetssättet	64
Familjerna om samordning mellan vuxen- och barnenheter	65
Har Tyresö gjort vad de tänkte?	71
Har det lett till de mål de satt upp?	75
Hinder och framgångsfaktorer	77
Umeå	82
Förankring och utbildning	82
Tidig upptäckt	84
Samordnad utredning	85
Samordnade insatser	88
Har Umeå gjort vad de tänkte?	88
Har arbetet lett till de mål som satts upp?	90
Hinder och framgångsfaktorer	90
5. Övriga resultat	93
Samordning	93
Hinder och framgångsfaktorer i relation till implementeringsteori	94
Hinder	94
Framgångsfaktorer	95
Slutsats	96
Socialstyrelsen som projektägare och samordnare	97
Har Socialstyrelsen gjort vad de tänkte?	98
6. Diskussion	99
Faktorer sammankopplade med lagstiftning	100
Faktorer sammankopplade med organisationsform	100
Referenser	102
Tabellförteckning	107
BILAGA 1. Kommunernas programteorier	108
Borlänge	108
Majorna-Linne i Göteborg	111
Sandviken	114
Tyresö	120
Umeå	128
BILAGA 2. Ett kunskaps och motivationsprogram för familjer i öppenvård	134
BILAGA 3. Scematisk beskrivning av hinder och framgångsfaktorer	139
BILAGA 4. Metod	142
Datainsamling	143
Metoddiskussion	149

## Sammanfattning

Socialstyrelsen har initierat ett utvecklingsarbete i fem kommuner i syfte att samordna stödet till barn under 18 år och föräldrar i familjer där föräldrar har problem med riskbruk/missbruk. Arbetet skulle särskilt stärka helhetssynen och samverkan mellan enheter i kommunen som har ansvar för barn, ungdom och familj respektive missbruk och beroende. Med helhetssyn avses här att se barns och vuxnas individuella behov, men även som familj, när det gäller socialtjänstens arbete med att upptäcka missbruk bland föräldrar, utreda, ge insatser och följa upp.

Utvärderingen, som om avser tiden november 2012 till september 2014., avser såväl själva utvecklingsarbetet (processen) som dess resultat. Det kan med utvärderings- termer benämnas programteoriutvärdering och som genererat tre övergripande frågeställningar: Har kommunerna genomfört vad de föresatt sig göra? Har de uppnått de mål som de satt upp? Vilka förhållanden hindrar alternativt befrämjar ett familjeperspektiv i socialtjänstens arbete med barn och vuxna? För analys och tolkning av resultaten har implementeringsteori och teorier kring organisation och samverkan använts.

Två år är en kort tid för att ett utvecklingsarbete av den här omfattningen ska ge några synbara avtryck i verksamheterna och framförallt innebära något för brukarna/klienterna. I två kommuner har arbetet fått ett sådant genomslag att även klienterna kunnat tillfrågas om upplevelsen av samordningen samt om och hur arbetet inneburit någon förändring för dem. I en kommun har arbetet inte gett några större avtryck vare sig i organisationen eller för klienterna. I två kommuner har det inneburit viss utveckling av samarbete och samordning på professions- och verksamhetsnivå. Alla fem kommuner har fullföljt projektet och har en ambition att fortsätta utvecklingsarbetet. Målsättningen att pröva de samordnande insatserna i större skala har omsatts i en av de deltagande kommunerna.

Det kan konstateras att de i teorin beskrivna hindren även förekommer i detta projekt. Det gäller exempelvis brister i kommunikeringen, hur samordnandet och uppföljningen med familjen faktiskt ska gå till, hög personalomsättning, hög arbetsbelastning och brister i ledningsstöd. Att enheterna är lokaliserade på olika ställen eller organiserade i olika förvaltningar är andra hinder.

Framgångsfaktorer har varit fungerande arbetsledarskap och förankring på flera nivåer. Ledare som tar aktiv del och lyssnar och lär. Att det finns mottagningsfunktioner på bägge enheterna inom respektive kommun banar vägen för samverkan när det gäller upptäckt och utredning. Att testa en samordningsmodell i några pilotärenden förefaller vara ett bra sätt att förbereda sig innan implementering sker i större skala. Att utbyta erfarenheter med andra kommuner har visat sig verkningsfullt. Det finns flera exempel på hur kommunerna av lärt varandra och även använt varandra i utvecklingsarbetet. Optimistiska, erfarna och uthålliga projektmedarbetare med tydliga mandat som leder implementeringen är en framgångsfaktor, liksom att utgå från faktiska behov av förändringar i organisationen.

Tre förhållanden som identifierats som hindrande eller försvårande av ett samordnat arbetssätt kan sammankopplas med lagstiftning och organisationsformer. Utredning och insats går inte alltid i fas med varandra tidsmässigt på vuxenheten och

enheten för barn och unga. Enligt socialtjänstlagen ska en barnutredning vara slutförd inom fyra månader och en förhandbedömning ska vara gjord inom 14 dagar (SOL 11:2). Sådana tidsgränser formuleras inte för vuxenärenden. Barnutredningen kan avslutas utan insats med hänvisning till att det finns en fungerande förälder och vuxenutredningen likaså, därför att den vuxne inte är motiverad att göra något åt sitt missbruk. Själva arbetets organiserande gör att det finns flera ärenden i en familj som inte synkroniseras.

Slutligen diskuteras resultatet utifrån den vedertagna metaforen stuprör. De flesta kommuner i Sverige har en specialiserad organisation. I en sådan organisation flyter barnärendena i ett stuprör och vuxenärenden i ett annat. Utöver detta införs här metaforerna hängrännor och rännkrokar. Hängrännor behövs för att möjliggöra ett helhetsperspektiv på familjen, i hängrännorna blandas ärendena. Rännkrokar slutligen ses som strukturerna i organisationen som underlättar de blandade ärendeflödena. De samordningsmodeller som kommunerna prövat kan liknas vid försök att montera upp hängrännor.



# 1. Bakgrund

Regeringen har utifrån mål 2 i ANDT-strategin (en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken i Sverige) uppdragit till Socialstyrelsen att, i samråd med Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting, leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete kring ändamålsenligt stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. I detta arbete pågår en rad projekt och flera aktörer är inblandade.<sup>1</sup>

Det projekt som är föremålet för denna utvärdering är ett *utvecklingsarbete för samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk och omfattande behov av olika insatser*. I fortsättningen benämnt utvecklingsarbetet eller projektet samordnat stöd. Syftet med projektet har varit att förbättra stödet till barn och unga genom samordning av socialtjänstens utredningar och insatser till hela familjen. Förbättringstänkandet tog sin utgångspunkt i regeringens åtgärdsprogram 2012 kopplat till ANDT-strategin om att det behövs ett familjeperspektiv när vuxna har problem med bl.a. missbruk och psykisk ohälsa, för att inte barnen ska drabbas. Av genomförandeplanen för Socialstyrelsens uppdrag om stöd till barn som anhöriga konstateras att samverkan idag inte är tillräcklig, bl.a. utifrån ett antal fokusgruppsdiskussioner som Socialstyrelsen genomfört med företrädare för socialtjänstens individ och familjeomsorg (IFO) 2008.<sup>2</sup> Socialtjänsten upplever det som svårt att tidigt få kontakt med föräldrar som missbrukar. Oftast har missbruket redan hunnit bli allvarligt. I andra fall upptäckts inte ens att det finns ett missbruk. Förslag gavs att IFO i utredningar systematiskt borde ställa frågor till alla föräldrar för att fånga upp riskbruk/missbruk samt utveckla rutiner för samarbete mellan barn- och familjeenheter och missbruksenheter. Det framkom vidare att IFO sällan tänker i termer av föräldrars omsorgssvikt och ev. missbruk när det gäller unga som anmäls på grund av eget beteende. Detta bekräftas, skriver man i samma rapport, även i en studie av anmälningar (Wiklund 2006). Medan skälen för anmälan för en fjärdedel av yngre barn var föräldrars missbruk, saknades missbruk hos förälder helt som skäl för anmälan rörande ungdomar.

Utvecklingsarbetet samordnat stöd skulle särskilt stärka helhetssynen och samverkan mellan enheter i kommunen/stadsdelen som har ansvar för barn, ungdom och familj (barn- och familjeenheter eller motsvarande) respektive missbruk och beroende. Även samverkan med landstingens missbruks- och beroendevård ansågs vara av intresse, men i huvudsak rörde utvecklingsarbetet socialtjänstens interna samverkar avseende

- upptäckt
- allsidig utredning av barns behov, föräldrarnas förmåga samt faktorer i familj och miljö, med tvärprofessionell kompetens

---

<sup>1</sup> Innehållet i bakgrundavsnittet är i huvudsak hämtat från: Socialstyrelsen (2012). Intresseanmälan till nationellt utvecklingsarbete. 2012-09-05, Marie Nyman. Dnr 5.3 - 37722/2011

<sup>2</sup> Stöd för barn i familjer med missbruk m.m. (2011). Genomförandeplan för nationellt utvecklingsarbete 2011–2014 Regeringsuppdrag utifrån ANDT-strategin. Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut.

- insatser, metodutveckling för adekvat stöd till såväl barn och unga som föräldrar
- systematisk uppföljning

En viktig utgångspunkt i utvecklingsarbetet var att förstå missbruk och beroende ur ett barn- och familjeperspektiv, samt betydelsen av vilket stöd som behövs i föräldrarollen för personer med missbruksproblematik. Barnets behov måste uppmärksammas utifrån dess utvecklingspotential och stödet till och kraven på föräldrarna måste tydliggöras för att på bästa sätt tillgodose barnets behov.

Med samordning avsåg Socialstyrelsen att resurser och arbetsinsatser koordineras för att få högre kvalitet och större effektivitet. Detta innebar att verksamheterna eller de olika enheterna skulle tillföra olika perspektiv och resurser för att åstadkomma en helhetsbedömning av barnets och familjens behov samt bidra med den egna verksamhetens resurser till en samlad insats för att skapa bättre kvalitet och effektivitet.

Med missbruk avser Socialstyrelsen i detta sammanhang riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika och/eller läkemedel.

Målgruppen i utvecklingsarbetet var barn under 18 år och förälder/föräldrar, eller annan vuxen som barnet varaktigt lever tillsammans eller regelbundet har umgänge med. Målgruppen skulle ha ett omfattande behov av samordnat och samtidigt stöd, vilket innebär att socialtjänsten har att bedöma vilka risk- och skyddsfaktorer som finns hos barnet självt, i familjen, i närmiljön och på samhällsnivå. Det avgörande för om ett visst barn har ett omfattande behov är hur risk- och skyddsfaktorer samspelar i det enskilda fallet.<sup>3</sup>

## Det nationella projektet

Kommuner fick via intresseanmälningar anmäla intresse för deltagande i projektet. Socialstyrelsen använde följande urvalskriterier vid uttagningarna av vilka kommuner som skulle få delta:

För att delta i utvecklingsprojektet skall kommunen/stadsdelen ha

- ett pågående eller planerat arbete gällande helhetssyn och samordnade insatser för barn och föräldrar i familjer med missbruk
- en på ledningsnivå beslutad handlingsplan med rutiner, alternativt ett långt framskridet arbete att införa detta, gällande samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk
- motiverade beslutsfattare, ledning och handläggare som vill och har möjlighet att implementera föreliggande arbete i organisationen

---

<sup>3</sup> Socialstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling och Rikspolisstyrelsen (2007). Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa.

De tänkta kommunerna/stadsdelarna skulle komplettera varandra vad gäller det pågående och planerade arbetet, den geografiska spridningen och olika kommunstorlek. Arbetet ska utgå från bästa tillgängliga kunskap och ske i samarbete med Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen lovade bidra med resurser i form av:

- en nationell projektledare som aktivt och nära kommer att arbeta med respektive kommun/stadsdel och den lokala samordnaren
- omkostnader (såsom resor, kost och logi) för deltagare, som deltar i utvecklingsarbetet i samband med konferenser, seminarier, studiebesök, samtalsforum m.m. som tillkommer på initiativ av Socialstyrelsen
- en forskare som handleder och vägleder deltagande kommuner/stadsdelar i att strukturera arbetet så att en systematisk uppföljning av det lokala utvecklingsarbetet möjliggörs.

Intresseanmälan skulle undertecknas av socialchef eller motsvarande och vara inne senast den 15 oktober 2012 (Nyman 2012).

Till detta erbjöds även möjligheten att engagera föreningen Maskrosbarn<sup>4</sup>, utifrån kommunernas behov och önskemål, ca två gånger per termin, alltså sex gånger under projekttiden i varje kommun. Dessa träffar skulle bland annat kunna innebära föreläsningar och stöd i genomförandet, bl.a. i form av en referensgrupp med ungdomar.

Kommunerna skulle också få möjlighet att delta i ”blandade lärande nätverk” (BLN) om de önskade (Minnesanteckningar workshop I, 2012-11-29).<sup>5</sup>

Socialstyrelsen knöt också en referensgrupp till arbetet på nationell nivå som bestod av deltagare från brukarorganisationer, Beroendecentrum Stockholm, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), övriga enheter inom Socialstyrelsen samt processledare från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

### Deltagande kommuner

Kommunerna som erbjöds delta i projektet och som accepterade villkoren var följande (invånarantalet enligt SCB 2013-12-31):

Borlänge	50 023 invånare
Majorna-Linne (stadsdel i Göteborg med 533 271 invånare)	ca 63 000 invånare
Sandviken	37 250 invånare
Tyresö	44 281 invånare
Umeå	118 349 invånare

4 Maskrosbarn är en svensk anhörigorganisation för unga som växer upp med missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar < <http://www.maskrosbarn.org/om-oss/> >hämtad 2014-11-05

5 Nationellt kompetenscentrum anhöriga: BLN innebär att personer från de olika målgrupper möts och diskuterar frågor som rör anhörigstöd och utvecklingen av detta. <http://www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/blandade-larande-natverk/>>hämtad 2014-11-05

Kommunerna förband sig, i avtal med Socialstyrelsen, att politiker, chefer och handläggare aktivt deltar i projektets aktiviteter, att fullfölja sina åtaganden gällande helhetssyn och samordnade insatser för barn och föräldrar i familjer med missbruk, skriftligen meddela avhopp och att utse en samordnare/kontaktperson till Socialstyrelsen. Samordnarna skulle arbeta med förankring av projektet lokalt och vara en länk mellan kommunen och Socialstyrelsen.

## Syfte och frågeställningar

Utvärderingen avser, i enlighet med avtal mellan Socialstyrelsen och Uppsala universitet, utvecklingsarbetet gällande samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk i kommunerna Borlänge, Göteborg (stadsdel Majorna-Linne), Sandviken, Tyresö och Umeå.

Det är en formativ utvärdering med programteori som utgångspunkt. Den formativa utvärderingen innebär fortlöpande återkoppling av kunskaper och analyser till respektive kommun och den nationella projektledningen. Programteoriens ansats (se metodkapitlet bilaga 4) innebär i korthet att såväl kommunernas process som resultat i respektive kommun följs upp. En programteoriutvärdering genererar två övergripande frågeställningar. Den ena är frågan om kommunerna genomfört vad de föresatt sig göra i enlighet med sina lokalt formulerade programteorier och den andra om de uppnått de mål som de satt upp på kort respektive lång sikt. Den vetenskapliga frågeställningen är att undersöka vilka förhållanden som hindrar alternativt befämjar ett familjeperspektiv i socialtjänstens arbete med barn och vuxna.

## 2. Tidigare forskning

### Att vara barn i familjer där vuxna missbrukar alkohol/ droger

Det finns för närvarande ingen svensk kunskapssammanställning vad gäller familjebehandling för barn och föräldrar i familjer där någon vuxen har problem med missbruk. Däremot finns ett par sådana gjorda av en dansk forskare som refereras flitigt i den svenska litteraturen och som därför också, bland andra, åberopas här (Lindgaard 2006; 2012). Situationen i en familj där missbruk förekommer – med reservationen att missbruket eller den som missbrukar kan ha en mer eller mindre central roll i familjens liv – kan benämnas som kaotisk (Socialstyrelsen 2013). Förnekande av missbruket och dess konsekvenser är en vanlig försvarsmekanism hos en person med missbruksproblematik. Det innebär att det blir mycket svårt att prata om problemen i familjen och skapar en förvrängd kommunikation. Barnen lever i en oförutsägbar tillvaro. Känslor av skuld och skam i familjen är inte heller ovanligt. Sorg och smärta hos familjens medlemmar kan kanaliseras som fysiska symtom och ilska och dyka upp i situationer utanför familjen (a.a. Lindgaard 2006).

Föräldrarnas omsorg om barnen är ofta otillräcklig. Barnen kan ta för stort ansvar och i de vuxnas ställe för att familjen ska fungera. Det benämns som en omvänd omsorgsfunktion eller destruktiv föräldrafering (parentification) (Haugland 2012; Socialstyrelsen 2013). I sämsta fall tar vare sig vuxna eller barn ansvar för familjen. Det kan förekomma fysiskt och psykiskt våld samt även sexuella övergrepp i familjer med missbruk (Socialstyrelsen 2012; 2013). Vidare är den en förhöjd risk för skilsmässa, liksom för dödlighet hos föräldrarna, däribland självmord. Mycket talar för en socioekonomiskt sämre ställning i familjer där det finns missbruk eller psykisk sjukdom (Hjern & Manhica 2013). Orsakerna till att stressen är högre i dessa familjer är således många. Det händer också att barnen omhändertas om föräldrarna brister i omsorgen i för hög grad eller barnen utvecklat egna avvikande beteenden. I en studie visas att 61 procent av barn i Sverige, som varit omhändertagna över fem år, har minst en förälder som vårdats inlaggande på sjukhus p.g.a. missbruk eller psykisk sjukdom (Hjern & Manhica 2013). Med hänvisning till Vinnerljung & Sallnäs (2008) redovisas resultat från ytterligare en svensk studie att minst en tredjedel av de barn som placerats av socialtjänsten utanför det egna hemmet kommer från familjer där missbruk i någon form och på något sätt haft betydelse för omhändertagandet (Socialstyrelsen 2013). Hur många barn som omhändertas i Sverige p.g.a. missbruk hos en vuxen i barnets närhet framgår inte av den officiella statistiken, då skälen för omhändertagande inte registreras på ett sådant sätt.<sup>6</sup>

### Konsekvenser för barnen

Det är konsekvenserna av föräldrars riskbruk eller missbruk som är av betydelse för barnet inte mängden eller drogen i sig (Socialstyrelsen 2013). Användningen av alkohol och droger kan börja som ett riskabelt bruk som sedan utvecklas till ett

<sup>6</sup> <http://www.Socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-40> hämtad 2014-08-19

missbruk/beroende som så småningom bli mer allvarligt. Missbruk kan varvas med nyktra perioder och därmed kan situationen i familjen variera över tid. Alla barn visar inte allvarliga symtom. Nära hälften av alla barn som växer upp i familjer där minst en förälder missbrukar alkohol visar inga problembeteenden eller bara i liten utsträckning, barnen förefaller kunna hantera situationen (Lindgaard 2006). Men för dem som har problem kan de vara psykiska, sociala, kognitiva eller fysiska och uppträda i olika grad vid olika tidpunkter i barnens liv, som primära eller sekundära effekter av missbruket i familjen (a.a. Socialstyrelsen 2013). Barnen dessutom ha fötts med en sårbarhet som har genetiska orsaker eller skador som orsakats av mammans intag av alkohol eller droger under graviditeten (Steinhausen 1995).

Barn som lever i familjer där någon vuxen utvecklat ett missbruk av alkohol och eller droger har en svår situation här och nu och riskerar också att få problem under resten av livet (Lagerberg och Sundelin 2000; Socialstyrelsen 2012; 2013; Lindgaard 2006). I vuxenlivet finns en ökad risk för ångest och depression, ätstörningar, självmordsbeteenden och låg självkänsla hos barn, som vuxit upp i familjer där någon förälder missbrukat (Lindgaard 2006). Det stora ansvaret för föräldrar och syskon kan leda till psykiska problem, men det kan också ge en ökad tilltro till den egna förmågan (Mohaupt 2009). Det vuxna barnet riskerar också att utveckla ett eget missbruk som både inträder tidigare och tyngre än för andra vuxna (Lindgaard 2006). Barnen i denna grupp når dessutom lägre utbildningsnivåer. Deras skolgång kan bli kaotisk och problematisk. Av dessa barn går nära dubbelt så många som förväntat ut grundskolan utan gymnasiebehörighet. Ofullständiga betyg från högstadiet och/eller gymnasium innebär svårigheter att få arbete och barnen går i mindre utsträckning än andra vidare till akademiska studier (Hjern & Manhica 2013b).

## Riskfyllda och skyddande faktorer

Det är väl beskrivet i litteraturen vilka risk- och skyddsfaktorer som gäller för barn i familjer där vuxna har problem med missbruk. Lindgaard menar att riskerna består i dysfunktionaliteten i familjerna och att barn i familjer med missbruk verkar utsättas för större påfrestningar än barn i andra dysfunktionella familjer, exempelvis där föräldrarna har psykiska problem – inte alkoholproblem (2006). Vad som blir konsekvensen för barn beror på en rad olika samvarierande förhållanden, som ofta beskrivs i termer av risk och skydd (Socialstyrelsen 2012; 2013; Lindgaard 2006). Det försvårar om bägge föräldrarna har problem och om missbruket kombineras med andra svårigheter, som psykisk sjukdom eller ekonomisk utsatthet. Det specifika barnets sårbarhet och ålder har likaså betydelse. Ett barn med psykiskt, fysiskt eller neuropsykiatriskt funktionshinder är känsligare, liksom ett yngre barn som är helt beroende av sin vårdnadshavare. Skyddande är om det finns en problemfri förälder eller annan person nära familjen som förmår skydda barnet eller barnen. Det spelar också roll om barnet stadigvarande bor och eller har kontakt med den missbrukande föräldern eller om kontakten upphört helt. Generellt sett är missbruk ett problem för bägge föräldrarna, även om bara en dricker, och det kan vara problem för barnet vare sig det bor med den missbrukande föräldern eller ej (Socialstyrelsen 2012). Ett välfungerande samspel i familjen är en viktig skyddsfaktor för att förebygga problem här och nu och i framtiden. Om den generella konfliktnivån är låg i familjen och familjen förmår hålla vardagsrutinerna intakta, trots missbruket, blir påverkan på barnen mindre. Det gäller även om familjens ekonomi inte raserats (Socialstyrelsen 2013).

För barnets del hjälper det också att få information och kunskap om missbruket och vad som händer med var och en av medlemmarna i familjen (Socialstyrelsen 2012; 2013; Lindgaard 2006; och Hansen 2012).

En betydande skyddsfaktor är att klara skolan. I Social rapport 2010 redovisas att låga eller ofullständiga betyg från årskurs nio ökar risken för framtida psykosociala problem. Däremot verkar inte en privilegierad social uppväxtbakgrund ha någon kompensande betydelse vad gäller att t.ex. minska risken att utveckla självmordsbeteende, kriminalitet och missbruk i framtiden. Det har konstaterats att barn som är placerade, omhändertagna för samhällsvård eller lever i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd, vilket omfattar också barn till föräldrar med missbruksproblem, i genomsnitt lämnar grundskolan med mycket lägre betyg än andra barn och har en hög förekomst av skolmisslyckanden bakom sig. Frånvaron av "skolmisslyckande" var den starkast skyddande faktorn (a.a. s. 228). Med utgångspunkt i denna studie konstaterar forskarna Hjern, Berg, Rostila & Vinnerljung i en registerstudie att föräldrars missbruk, sjukdom och död inte sällan påverkar barnens skolresultat negativt (2013 b).

## Stöd och behandling

Viljan att hjälpa barn och ungdomar som befinner sig i riskmiljöer framgår inte minst genom regeringens satsningar inom området de senaste åren.<sup>7</sup> Men socialtjänsten når långt ifrån alla barn som skulle behöva hjälp och stöd. Det är vanligt att socialtjänsten inte kommer i kontakt med familjer där vuxna missbrukar förrän problemen eskalerat och blivit stora (Socialstyrelsen, 2009). Det bekräftas också i en studie vid Maria Ungdom (Tengström 2006). Dessa ungdomar var i snitt 17 år när de blev aktuella på kliniken. Ungdomarna har inte sällan en svår psykosocial situation med splittrade familjer, missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrarna samt omsorgssvikt och bristande tillsyn från föräldrarnas sida. Det visar sig också att hälften av ungdomarna aldrig haft kontakt med socialtjänsten och den vanligaste stödformen är samtal (ibid.).

Visst stöd till barn erbjuds runt om i landet, bl.a. i form av stödgrupper för barn och ibland även för föräldrar (Junis 2013), men det saknas i Sverige tillförlitlig kunskap om vilka metoder för stöd till föräldrar, barn och unga som lever i familjer med missbruksproblem som är effektiva (Socialstyrelsen 2009; Rehnman, Wiberg & Andréa Lövholm 2009). För närvarande pågår en effektstudie av barngruppsverksamheter i Sverige, med experimentell design, vid Forum - forskningscentrum för psykosocial hälsa vid Centrum för psykiatriforskning och Karolinska institutet.<sup>8</sup> Det pågår även arbete med en kunskapsöversikt om metoder för stöd vid Nka.

Lindgaard konstaterar utifrån sin kunskapssammanställning om effekter av familjebehandling att det finns lite kunskap på området, framförallt när det gäller barn. Hon beskriver några olika interventioner med varierande effekter för missbrukaren, partner och barn (2006). Dessa kommer inte närmare att beskrivas här, men några effekter för de involverade parterna som beskrivs är:

- ett förbättrat resultat för såväl missbrukaren som familjemedlemmarna

<sup>7</sup> <http://www.Socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-9-24> hämtad 2014-08-18

<sup>8</sup> <http://stad.org/sv/forskning/barn-i-missbruksmilj-bim> hämtad 2014-08-18

- fler vuxna med problem med missbruk genomför behandlingen
- effekten av behandlingen varar längre över tid
- mindre problem i familjen
- relationerna blir bättre
- mindre partnervåld
- färre skilsmässor
- barnen får färre problem

Parbaserad alkoholbehandling med fokus på både missbruk och parfunktion beskrivs ha ett positivt inflytande på barnen. I arbetet med barnen är det särskilt viktigt att vara uppmärksam på föräldrarnas engagemang samt positiva förväntningar och tillfredsställelse i till behandlingen. Det ser nämligen ut att ha avgörande betydelse för om barnen får utbyte av behandlingen/insatsen (Lindgaard 2006 s.36; Hansen 2012). Ferrer-Wreder m.fl. konstaterar att det finns forskningsstöd för att ett familjeperspektiv på föräldrars missbruk är en framgångsfaktor (2005). De nationella riktlinjerna för missbruk och beroende från 2007 revideras och finns i en preliminär version för att färdigställas och tas i bruk våren 2015. Barn som anhöriga berördes inte i de gamla riktlinjerna. Rekommendationer om familjebehandlingsinsatser finns i den nya preliminära versionen när det gäller barn och ungdomar med eget missbruk, dock inte med fokus på stöd för barn som anhöriga till personer med missbruksproblem.

Ett avsnitt i de preliminära riktlinjerna har rubriken *Barn- och föräldraperspektivet*. Här hänvisas till Hälso- och sjukvårdslagstiftningen om att sjukvårdspersonal har en lagstadgad skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om föräldrar eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Men genom att skriva om alla situationer där professionella möter personer med missbruk som är föräldrar eller lever med barn vidgar man skyldigheten, ”måste barns och ungas situation uppmärksammas och deras rättigheter, behov av hjälp och stöd tillgodoses” (Nationella riktlinjer 2014, sid.16). I anslutning till detta hänvisas till innehållet i två aktuella vägledningar från Socialstyrelsen: *Barn och unga i familjer med missbruk 2009* och *Föräldraskap och missbruk 2012*.

Det finns således många skäl till att socialtjänsten utvecklar förmågan att upptäcka barn i familjer där någon vuxen missbrukar alkohol eller droger. Det innebär också att uppmärksamma redan upptäckta barn, t.ex. när vuxna blir aktuella för hjälp och stöd p.g.a. problem med missbruk, och att i en barnavårdsutredning avtäckta om missbruk hos vuxna i familjen kan vara en bakomliggande orsak till barnets eventuella problem. Ett barn kan påverkas av föräldrars missbruk även om man inte bor stadigvarande tillsammans (Alexanderson & Näsman kommande). Familjebegreppet innebär en bredare tolkning än boende.



### 3. Teori

Några teoretiska perspektiv har varit viktigare än andra i denna utvärdering. Teorier om implementering är en sådan, om organisation och om samverkan är andra. Några kortfattade beskrivningar görs av dessa teorier som rör perspektiv som varit adekvata för insamlingen av uppgifter och underlag (studiens empiri) och för analys av resultat. För den som önskar fördjupa sig i de teoretiska perspektiven hänvisas till den refererade litteraturen.

#### Om implementering

Mycket finns skrivet om att införa och tillämpa nya metoder eller arbetssätt i organisationer. Det är av betydelse vilken a) typ av organisation som implementeringen ska ske i och storleken på denna b) vilken typ av förändring och c) hur stor förändringen är (Austin & Ciaassen, 2008).

a) Socialtjänsten är en slags välfärdsorganisation som karaktäriseras av att det är människor som arbetar med människor. Genom att man använder sig själv i jobbet får personliga attityder och värderingar genomslag i arbetet och får betydelse för vilka handlingar som ska komma att utföras – och då i organisationens namn. Kärnverksamheten innebär att skapa kontakt och relation med de barn och vuxna som blir aktuella. Arbetet innebär flera osäkerheter. Det är inte givet var, när och hur saker och ting ska göras. Målen är ofta vaga, mångtydiga och problematiska och de fungerar sällan målrationellt. Hjälpsökande befinner sig i komplicerade och varierande sammanhang och frågor om moral och värderingar är ofta inte oväsentliga inslag. Det råder osäkerhet om effekterna för klienterna/patienterna – egenskaper och mänsklig förändring är svåra att mäta (Hasenfeld 1983).

b) Förändringen kan vara av mer administrativ eller teknisk art eller mer processorienterad som utvärderingssystem, nya metoder eller interventioner som kan vara mer eller mindre komplicerade (Austin & Ciaassen, 2008).

c) En förändring kan vara allt från obetydlig till genomgripande. Den kan mer eller mindre likna tidigare praxis och den kan vara mer eller klart artikulera och förstådd. Det kan också råda olika åsikter om införandet av förändringen. Om dominerande värderingar i en organisation eller enhet hotar det praktiska/yrkesmässiga arbetet kan detta försvåra implementeringen (a.a.).

Att implementera ett samordnat arbetssätt när det gäller flera processer (upptäckt, utredning, insats och systematisk uppföljning) i en välfärdsorganisation som socialtjänsten är att anse som omfattande och kräver en noggrann planering (Socialstyrelsen 2012 b). Man behöver identifiera de viktiga aktörerna, dvs. vilka berörs och är således centrala, för att en samordning av arbetet mellan olika enheter ska komma till stånd. Såväl ledare som berörda socialsekreterare måste vilja tillämpa, kunna utföra (ha kunskap, kompetens) och förstå det nya arbetssättet (Fixen et al. 2005; Alexanderson 2006). Information, kunskap/utbildning och handledning kan behöva tillföras. Centralt är att det finns tekniskt fungerande stöd om det är aktuellt, administrativt stöd, inte minst i form av ledarskap, m.m. Vidare en öppenhet för personalen att uttrycka tvivel och också att ställa sig positiva till framgångar med det

nya arbetssättet. En öppenhet för att förändringen kan komma att kräva systemförändringar är nödvändig (a.a., Austin & Ciaassen 2008).

Sammanfattningsvis återges några förhållanden som återkommer i litteraturen som viktiga för en framgångsrik implementering (Matland 1995; Vedung 1998; Fixsen 2005; Alexanderson 2006; Gullbrandsen 2007, Socialstyrelsen 2012 b):

- Planering, föreberedelser och förankring av interventionen
- Utbildning – före och under interventionen och fortsättningsvis
- Handledning – coachning – stöd före, under och efter implementeringen
- Administrativt och tekniskt stöd – dokumentation, ledarskap, resurser, nytta
- Metodernas/insatsens tydlighet – relevans
- Mottagarnas/brukarnas/klienternas vilja och förståelse
- Den implementerande organisationen – placering och vidmakthållande
- Andra samtidiga interventioner i egna och närliggande organisationer
- Reformbärare och andra intresseorganisationer
- Det omgivande samhället – medborgarnas attityder

## Organisations- och samverkansformer

Socialtjänsten i Sverige har i allt högre utsträckning gått från en integrerad socialtjänst mot en specialiserad organisation där socialarbetarna blivit mer och mer av experter inom sitt område, samtidigt som lagstiftningen innehåller tankar om holism eller helhetssyn (Perlinski 2010). Helhetssyn kan jämföras med begrepp som familjeperspektiv och familjearbete i familjer där vuxna har problem med missbruk av droger. Är det samma sak? Det är lite osäkert, men för att inte fastna i begreppsdefinitioner kan konstateras att familjeperspektiv enligt uppdragsgivaren Socialstyrelsen, i detta fall, innebär att vuxenenheter och enheter för barn och unga ska samordna sitt arbete och Socialstyrelsen använder då begreppet helhetssyn. Som tidigare redovisats avsåg Socialstyrelsen med detta en ”koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet”. Detta innebär att verksamheterna eller de olika enheterna skulle tillföra olika perspektiv och resurser för att åstadkomma en helhetsbedömning av barnets och familjens behov samt bidra med den egna verksamhetens resurser till en samlad insats för att skapa bättre kvalitet och effektivitet. Det innebär att den enskilde socialarbetaren förväntas tillämpa helhetssyn i kontakten med klienterna, men även samverka praktiskt i arbetet med barn och vuxna i familjer. Helhetssynen är, enligt Perlinski, svår att behålla i den specialiserade organisationen och möjligheten att skapa goda kontakter och relationer med klienterna minskar till förmån för det mer förvaltningsmässiga sociala arbetet (2013).

Det optimala sättet att organisera socialtjänstverksamhet verkar inte finnas, det finns styrkor och svagheter med alla modeller (Grell; Ahmadi & Blom 2013).

Figur 1. Organisatoriska lösningar

### För- och nackdelar med olika organisatoriska lösningar

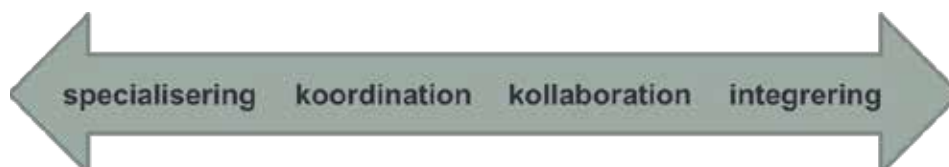
Specialisering		Integrering	
Fördelar	Nackdelar	Fördelar	Nackdelar
Specifika kunskaper kring målgrupp och metod	Fragmentisering, bristande helhetssyn, Komplexa problem riskerar osynliggöras	Möjliggör helhetssyn samt att komplexa behov kan synliggöras	Svårt att hantera unika problem
Fördelaktig vid väl avgränsade problem	Fler socialarbetare involveras	Färre socialarbetare involveras	Vissa problem riskerar komma i skymundan, t.ex. barnperspektivet
Utredningar med bra kvalitet	Hinder för bärande relationer	Gynnsam grund för bärande relationer	Vagare utredningar

Grell, Ahmadi & Blom 2013

Fördelarna är att socialarbetarna kan bli specialiserade inom sina verksamhetsområden, vilket passar när problemen är väl avgränsade. Utredningarna får en högre kvalitet. Nackdelarna är fragmentisering och svårigheter att se komplexa problem, fler socialarbetare involveras och bärande relationer motverkas. Den integrerade idealtypen möjliggör helhetssyn och att komplexa behov synliggörs. Färre socialarbetare involveras och organisationsformen verkar mer gynnsam för bärande relationer. Nackdelarna är att vissa problem kan riskera att hamna i skymundan och att utredningarna blir vagare.

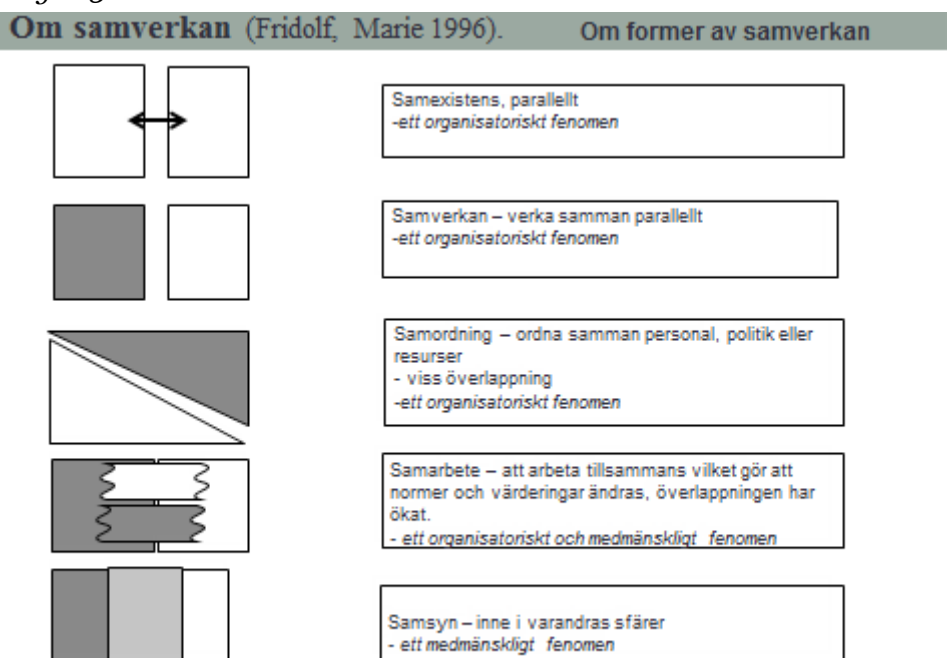
Författarna beskriver, precis som Perlinski, sätten att organisera sig i termer av två motpoler eller idealtyper. Dessa är specialisering respektive integrering men författarna kompletterar bilden med begreppen koordinering och kollaboration däremellan.

Figur 2. Specialisering och integrering (Grell; Ahmadi & Blom 2013, sid. 226)



Specialisering innebär att arbetet med olika problem bedrivs i separata enheter, medan integrering innebär en slags sammansmältning mellan enheter där målgrupper och arbetsuppgifter införlivats i samma organisation (a.a.; sid. 227). Kollaboration och koordinering kan jämföras med Fridolfs försök att grafiskt beskriva samverkansformer (Fridolf 2004). Även här beskrivs ett kontinuum, men med hjälp av begreppen samexistens, samverkan, samordning, samarbete och samsyn.

Figur 3. Om samverkan



De översta två rutorna i figuren åskådliggör organisationsformer där enheterna lever parallellt sida vid sida, de existerar samtidigt utan större samröre. I den tredje rutan sker en viss samordning av resurserna, dock inom skilda enheter. Rutorna fyra och fem visar former av organisatorisk samverkan i form av samordning av resurser eller direkt sammansmältning av resurser och personal, som innebär en samsyn och att normer och värderingar ändras. De två sista formerna innebär således ändringar på både ett organisatoriskt och ett medmänskligt plan, medan de tre första formerna endast innebär organisatoriska förändringar. Fridolf menar att medmänsklig förändring kan uppnås genom ett gemensamt lärande, där attityder och värderingar påverkas. Det kan handla om en gemensam syn på människor, insatser och arbetsmetoder (a.a.).

## 4. Kommunvisa resultat

Alla fem kommuner har under projektet haft, och har efter projektet fortfarande, en ambition att utveckla ett samordnat arbetssätt när det gäller familjer där någon vuxen har problem med missbruk. I vilken utsträckning de lyckats, så här långt, varierar. Två år är en kort tid för att ett utvecklingsarbete av den här omfattningen ska ge några synbara avtryck i verksamheterna och framförallt innebära något för brukarna/klienterna. I två kommuner har arbetet fått ett sådant genomslag att även klienterna kunnat tillfrågas om upplevelsen av samordningen samt om och hur arbetet inneburit någon förändring för dem. I en kommun har arbetet inte gett några större avtryck vare sig i organisationen eller för klienterna. I två kommuner har det inneburit viss utveckling av samarbete och samordning på professions- och verksamhetsnivå. Alla kommunerna, och även Socialstyrelsen, ser arbetet med att samordna arbetet i familjer med missbruk mot ett tydligare familjeperspektiv som ett långsiktigt utvecklingsarbete snarare än ett projekt. Men stödet från Socialstyrelsen har en projektkaraktär med tydlig början och slut. Därför kommer begreppet projekt att användas i resultatredovisningen.

Resultaten för varje kommun redovisas i separata avsnitt. Det är ingen jämförande studie kommunerna emellan. Varje kommun har olika förutsättningar och ambitioner. De svårigheter och framgångar som präglat kommunernas arbete är delvis liknande men också olika. Kommunredovisningarna följer så långt möjligt en gemensam struktur: i den första delen redovisas vad var och en av kommunerna faktiskt gjort i projektet utifrån vad de sagt att de ska göra enligt sina programteorier, dvs. sina konkreta planer på hur uppsatta mål skulle förverkligas. I förutsättningarna ingick att det samordnade arbetssättet skulle gälla upptäckt av missbruk i familjer där det finns barn, utredning, insats och uppföljning. Därför har varje kommun formulerat flera programteorier, en för varje del i arbetet. I den utsträckning det finns resultat att redovisa med bäring på brukarnas/klienternas upplevelser eller livssituation följer de därefter. I den andra delen i de kommunvisa resultatredovisningarna relateras resultaten till respektive kommuns programteori utifrån två frågeställningar: 1) Har de gjort vad de tänkte och 2) har de nått sina uppsatta mål, på kort och lång sikt? Därefter sammanfattas för varje kommun några lärdomar genom att lyfta fram och lista hinder respektive framgångsfaktorer som blivit tydliga för utvärderaren under projektets gång. Läsaren kan med fördel ha respektive kommuns programteorier i bakhuvudet vid läsningen av dessa avsnitt (bilaga 1).

I kapitel 6 presenteras resultat som rör projektet som helhet.

Projektet startade, ur kommunernas perspektiv, med en träff på Socialstyrelsen i slutet av hösten 2012. En uppstartskonferens med psykologen Frid Hansen från Borgestadskliniken i Norge och föreningen Maskrosbarn ägde rum 6 februari 2013. Våren användes i kommunerna till att formulera de lokala programteorierna och till förankringsarbete. Från september/oktober 2013 till hösten 2014 har de fem kommunerna arbetat med implementering av arbetssätten inom ramen för projektet. Resultatredovisningen nedan gäller fram till augusti/september 2014.

Utvärderingens metodredovisning och metoddiskussion återfinns i bilaga 4.

## Borlänge

Resultatavsnittet för Borlänge är disponerat på följande sätt: I den första delen redovisas vad kommunen gjort i projektet utifrån vad de sagt att de ska göra enligt sina programteorier (dvs. konkreta planer på hur man ska arbeta för att uppnå de egna målen) och implementeringsplan. För Borlänge gäller det

- förankring och utbildning
- upptäckt
- samordnad utredning
- samordnade insatser

Resultaten redovisas utifrån ett professions- och verksamhetsperspektiv.

I den andra delen av detta resultatkapitel relateras de beskrivna resultaten i del ett till kommunens programteorier utifrån två frågeställningar:

- Har de gjort vad de tänkte?
- Har de nått de nått sina uppsatta mål, på kort och lång sikt?

Därefter sammanfattas några lärdomar genom att identifiera förhållanden som varit hindrande respektive bäddat för framgång.

### Förankring och utbildning

Projektledare i Borlänge har varit t.f. enhetschef/socialsekreterare på missbruksenheten och förste socialsekreterare för barngruppen (som under projektet blev enhetschef för barn- och ungdomsenheten). Våren 2013 formulerades planerna. Förankringsarbetet påbörjades. Start i mars 2013 med en kickoff-dag där Maskrosbarn föreläste (Maskrosbarn PM 2014). Projektledarna besökte arbetsgrupperna på enheterna och ledningen för att förankra arbetet och de tänkta arbetssätten. Checklistor utarbetades för att medarbetarna lättare skulle förstå vad som förväntades av dem. Arbetssätten provades i några pilotärenden där samordning skett mellan vuxen- och barnenhet vad gällde utredning. SKL:s fördjupningskurs om föräldrastöd i missbruksvården genomfördes ht 2013 i samarbete med landstinget (se SKL 2014). En ny omgång genomfördes våren 2014. I samarbete med Högskolan Dalarna, Region Dalarna och Länsstyrelsen Dalarna genomfördes en utbildningsdag om familjeperspektiv inom missbruksvården. Borlänge har även gjort studiebesök på Borgestadskliniken i Norge där Frid Hansen är verksam. (Minnesanteckningar workshop V 2013-10-10; workshop VI, 2014-12-03; Processanteckningar 2014-02-06).

### Upptäckt, samordnad utredning och samordnade insatser

Det samordnade arbetssättet startade 1 oktober 2013 med fokus på mottagningarna inom barn- och vuxengruppen. Öppenvården för barn och unga fick lämnas utanför projektet, då de inte ville kartlägga eller screena för missbruk hos föräldrarna. Däremot skulle de vara med i den del som avsåg redan känt missbruk hos familjerna och samordna det stöd som finns i familjen (Minnesanteckningar workshop IV 2013-09-12-13).

Projektledarna var optimistiska och upplevde redan förändrade och mer positiva attityder till samverkan (Minnesanteckningar workshop V 2014-10-10). Men sen hände någonting. I december hade man ännu inte fått några ärenden att samordna. Personalomsättningen bland socialsekreterarna i barngruppen var hög och flera inhyrda konsulter från bemanningsföretag kände inte till det nya arbetssättet. Enhetschefen för barn- och ungdomsgruppen slutade. En tillfällig ersättare arbetade några månader innan en av projektledarna rekryterades till enhetschefsposten. Barngruppen fick en ny t.f. förste socialsekreterare. Missbruksgruppen skulle göra nya försök att se över nyinkomna ärenden. Ledningen kommunicerade ut i organisationen att det arbetssätt som arbetats fram skulle följas. Läsbehörigheten i datasystemet utökades så att handläggarna skulle kunna se om familjerna som aktualiserades var aktuella på andra enheter. Projekttiden ansågs kort av projektmedarbetarna, som upplevde sig stressade (Minnesanteckningar workshop VI, 2014-12-03; Processanteckningar 2013-12-03). I februari rapporterar projektledarna från Borlänge att samverkan etablerats i organisationen, men inte mellan de enheter som deltar i projektet. Försörjningsstödshandläggare tog initiativ med anledning av hyresskulder. I nya ärenden på barn- och vuxenmottagningarna hände ingenting, däremot hade fem redan kända familjer aktualiserats för samverkan. I ett ärende upplevdes att missbrukshandläggaren tog parti för föräldern i samtal med barnhandläggare, vilket inte blev bra. Det sätter fokus på att man behöver ha samplanerat ett sådant samtal innan mötet äger rum (Processanteckningar 2014-02-06).

### Har Borlänge gjort vad de tänkte och har arbetet lett till de mål de satt upp?

Borlänge var aktiva och med i arbetet till en början. De formulerade programteorier enligt ovan. De har arbetat med förankring och utbildning, men sen har det "runnit ut i sanden". Ingen dokumentation har redovisats i projektet från kommunens sida. Det finns inget underlag som visar vari eventuell samordning har bestått eller vilka överväganden som eventuellt gjorts vid interna möten. Ingen familj har besvarat utvärderingsformulären. Ingen pinnstatistik, som enligt programteorierna skulle göras, över antalet ärenden som samordnats har redovisats. Om de nått mål som formulerats går inte att uttala sig om.

I mars 2014 genomförde utvärdaren en gruppintervju med sju socialarbetare från de olika enheterna i Borlänge. Det var förste socialsekreterare, socialsekreterare från utredningsenheterna för barn och vuxna och behandlare från öppenvården för både barn och vuxna. Vid återgivande av citaten görs ingen skillnad mellan socialsekreterare och arbetsledare. De bekräftar att de arbetat tillsammans i fem ärenden i ett projekt som förefaller diffust för dem.: "Jo, jag har fått något papper på det där, ja, att man ska anmäla då till... först den, och sedan ska man ha gemensamt möte" (gruppintervju soc.sekr. vuxenenhet). Från barngruppen uttrycker man behovet av samarbete, oaktat projektet:

*Jag känner till det här att vi har framfört det här att vi vill ha någon missbrukshandläggare med i ärenden när det är anmälningar som gäller missbruk (gruppintervju soc.sekr. barn).*

En barnhandläggare som varit med om ett gemensamt möte med en handläggare från vuxenheten har upplevt förtjänster med arbetssättet:

*Precis, jag tycker också att det har varit mycket bättre, jag känner att vi har kommit längre än vad man gör om jag bara ska erbjuda en kontakt. Nu har föräldern fått information redan till första mötet att det kommer att vara jag, och det kommer att vara en handläggare från missbruksenheten utifrån det anmälan gäller (gruppintervju soc.sekr, barngruppen)*

I ett annat ärende handlade det mer om att säkerställa att pappan gick på öppenvården och fullföljde sin behandling. Barnutredningen sköttes av barnhandläggaren ensam.

*Det ena var nog x (handläggare vuxen) med på då, sedan gick det så himla bra, att pappan liksom började sin kontakt och det rullade på med samtal på öppenvården och så där, så sedan var hon inte med liksom utan jag gjorde min utredning bara, liksom så. Och sedan stämde jag bara av, jag fick godkännande att stämna av bara så att kontakten fortsatte när jag avslutade min utredning, och det gjorde den, den pågick (gruppintervju soc.sek. barngruppen).*

Arbets sättet upplevdes inte som något nytt av vuxenenheten:

*R: Nej, men jag tycker inte att det så att säga har blivit något stort steg framåt tack vare det här, utan har vi haft problem med barn så då har vi ringt... eller dom har haft barn, då har vi ringt. Och har ni velat haft hjälp då har ni ringt, och då har vi ju kommit. Och vi började ju redan när vi var kvar uppe i Stadshuset att gå in på vissa möten ni hade en gång i månaden, tror jag, för att prata lite, och lyssna om ni hade några ärenden och sånt, så...*

*I: Mm. Men skulle du vilja att det var på något annat sätt?*

*R: Nej, vi pratar ju med varandra, och det har vi alltid gjort, och hjälper varandra. Vi är experter på olika ställen, och då lär man ju utnyttja det (gruppintervju soc.sekr. vuxenenhet).*

Vid intervjun med socialchefen framkom att handläggare på vuxenenheten ibland tycker att det är att "snoka" i klienternas privata angelägenheter. Men från barnenheten tycker man att det har blivit en förändring: "För oss har det blivit förändringar, en från missbruk kan vara med i förhandsbedömningen, det har inte hänt förr" (gruppintervju soc.sekr. barngruppen). Det sättet att arbeta vill man utveckla, men man bekräftar också att arbetet verkar ha avstannat:

*R: Och det borde vi väl utveckla mer, det har stannat av nu ett tag igen.*

*I: Ja.*

*R: Det är svårt att hålla alla bollar levande.*

*I: Precis.*

*R: Nu har det varit annat ett tag (gruppintervju soc.sekr. barngruppen)  
På frågan om vad det är som gör att "man tappar taget" så menar man från barnsidan att det kommer annat emellan. Den följande dialogen belyser vad det kan vara.*

*I: Vad är det som gör att man tappar då?*

*R: Det kommer andra saker, nu är det SIP. Det gäller att hänga med vet du.*

*I: Jaha, och då är det SKL...*

*R: Ja, då är det liksom det, så det är lite grann... det är nya saker, då blir*



*det fokus på det och då är det lätt att man tappar.*  
*I: Ja, just det.*  
*R: Då vi gick på AUDIT-kurs då körde vi det rätt bra, nu har vi tappat det.*  
*I: Ja, just det.*  
*R: Det är svårt att hålla allt levande.*  
*I: Mm.*  
*R: Och så våld i nära relationer kommer också nu med stormsteg.*  
*M: Vänta du tills klassifikationer kommer.*  
*I: Vaddå, vad är det?*  
*M: Jag var på... igår... men det är så långt... eländigt... det är ingen ide att ta det nu.*  
*I: Men klassifikation av vaddå, kan du inte bara...*  
*M: Socialstyrelsen... alltså insatserna.*  
*I: Jaha, okej, statistik och sånt, ja, ja.*  
*R: Men alla dom här sakerna är ju bra, det är ju inget negativt i det, så det är inte så jag menar.*  
*I: Nej.*  
*R: Utan det är bara... det är svårt att få allt... allt på banan hela tiden (gruppintervju soc.sekr. barngruppen).*

Det är inte bara många olika utbildningar i metoder och arbetssätt, det är också många projekt. De nämner inrättande av en beroendeenhet, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld, ”våga göra skillnad” via länsstyrelsen, nationella jämförelsestudien föräldrastöd, kartläggning av gängbildningar, samordnade insatsgrupper och stöd till somaliska föräldrar. Auditutbildning och -användning var en storsatsning för några år sedan och nu är det bara några få kvar som gått utbildningen: ”det är inte så konstigt att vi tappar saker, för saker pluppar upp, och då är det det som blir. Och ingenting är ju oviktigt, det är ju inte det” (gruppintervju, soc.sekr. barngruppen).

I oktober 2014 genomfördes en telefonintervju med socialchefen i syfte att bl.a. ta reda på hur utvecklingsarbetet upplevts i organisationen och hur högt prioriterat det har varit. Socialchefen framhöll då att frågan har hög prioritet och att samarbetet ska genomföras. Främsta skälet till varför man inte nått resultat har enligt socialchefen varit personalomsättning och att de varit involverade i flera andra utvecklingsarbeten samtidigt.

### Hinder och framgångsfaktorer

Det förefaller som att det funnits ett motstånd i organisationen på olika sätt och av olika skäl som gjorde att de goda intentionerna, såsom de formulerades i programteorierna, inte kunde fullföljas. Det rörde sig om en svår personalsituation i barngruppen. Flera nyanställda, byte på chefspositioner och tillfällig arbetskraft från bemanningsföretag bidrog till detta. Vuxengruppen har en stabilare personalsituation och är positiva till samverkan – men, förefaller det, på det sätt man alltid har gjort. Flera projekt och utvecklingsarbeten har bedrivits samtidigt i organisationen. Vissa samordningsvinster kan ha funnits i dessa, men kanske också konkurrerande intressen. Socialchefen framhåller också att handläggare har varit rädda för att det ska upplevas som att de snokar i personliga angelägenheter om man frågar om eventuellt missbruk. Förvaltningsledningens möjligheter att stödja projektledarna i att driva projektet verkar i praktiken ha varit lågt. Detta sammantaget verkar ha

bidragit till att "luften gick ur" projektet. De åtaganden som uppdragsgivaren ålagt projektkommunerna kring dokumentationen och redovisning av vad de gjort och med vilka resultat har inte fullföljts. Det är därför svårt att veta mer ingående vari svårigheterna består.

Sammanfattningsvis listas här hinder och framgångsfaktorer som för utvärderaren blivit tydliga under projektet i Borlänge (tabell 1). Listningen följer ingen särskild ordning och det finns således ingen värdering i vilka faktorer som nämns först eller sist.

**Tabell 1. Hinder och framgångsfaktorer Borlänge**

Hinder	Framgångsfaktorer
Personalomsättning på både chefs- och handläggarnivå.	Positiva upplevelser av att samverka i några konkreta ärenden.
Arbetskraft via bemanningsföretag som inte känner till utvecklingsarbetet.	Öppenvården positiv till att samordna insatser där ett missbruk hos förälder är konstaterat.
En viss förändringströtthet bland personalen.	Optimistiska projektledare.
Flera förändringsprojekt igång samtidigt.	Genomtänkt programteori.
Bristande intern information om projektet och utvärdering av det samma.	Testade modellen i pilotärenden.
Brister i stöd från förvaltningsledningen.	Mycket liten personalomsättning på vuxenenheten.
Man vill inte "snoka" i klienternas personliga angelägenheter.	
Motstånd mot programteorierna från öppenvården.	
Dålig erfarenhet av samordning.	
Samordnat möte med familjen förbereddes inte på professionsnivå - blev inte bra.	
Audit och Dudit används sporadiskt.	

## Göteborg, stadsdelen Majorna-Linné

Resultatavsnittet är disponerat på följande sätt: I den första resultatdelen redovisas vad kommunen gjort i projektet utifrån vad de sagt att de ska göra enligt sina programteorier och implementeringsplaner. För Majorna-Linné gäller det

- förankring och utbildning
- tidig upptäckt
- allsidig utredning
- insatser/adekvat stöd i komplexa ärenden
- uppföljning

Resultaten redovisas i huvudsak utifrån ett professions- och verksamhetsperspektiv.

I den andra delen relateras de beskrivna resultaten i del ett till kommunens programteorier utifrån två frågeställningar:

- Har de gjort vad de tänkte?
- Har de nått de nått sina uppsatta mål, på kort och lång sikt?

Därefter sammanfattas några lärdomar genom att identifiera förhållanden som varit hindrande respektive bäddat för framgång.

### Förankring och utbildning

Den lokala projektgruppen har bestått av enhetschefen för barnenheten (ersattes under sex månaders tjänstledighet av enhetschefen för Familjemottagningen) respektive enhetschefen för öppenvården för vuxna. Förankringsarbetet i Göteborg började med att engagera och informera alla enhetschefer (då tio enheter), i syfte att de skulle fundera över vad ett samordnat arbete skulle betyda inom den egna enheten. Att det fanns ett behov konstaterades vid ett informationsmöte (Projektmöte 2013-01-17). Det planerades för den nationellt initierade SKL-utbildningen ”att stärka barn och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården”. Tanken var att genom denna få till en dialog mellan enheterna, nå ut med projektet och få igång ett aktivt arbete med att bygga en egen arbetsmodell för barn och unga i familjer med missbruk. Projektledarna stod för det praktiska kring arrangemanget och en regional utvecklingsledare för genomförandet av själva utbildningen. Det blev missförstånd i anmälningsförfarandet, vilket gjorde att det vid vissa tillfällen bara var representanter för barn- och ungdomsenheterna där. Representanter utsågs på enheterna att bilda någon slags projekt- eller referensgrupp. Projektledarna träffade dem några gånger. Personal slutade, andra blev långtidssjukskrivna och gruppen rann ut i sanden. Den ersattes allteftersom och en modell växte fram bestående av tre BIMM-samordnare (a.a.; Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27). En uppstartsdag med Maskrosbarn genomfördes 2013. Ca 80 personer deltog, personal från de olika enheterna samt representanter för ledningen (Makrosbarn PM 2014). Intranätet har använts för informationsspridning om projektet.

## Tidig upptäckt

Enligt den egna programteorin för tidig upptäckt ska alla handläggare på alla enheter ta reda på om klienten har barn under 18 år och vara uppmärksamma på indikationer på missbruk. Som stöd för detta skulle checklistor utformas. De finns som utkast men har inte färdigställts och har därför inte heller kommit till användning. Audit och Dudit finns i verksamhetshandboken och används, men inte systematiskt som screeninginstrument. På enheten för barn och unga har funnits en mottagning sedan länge, medan mottagningen på vuxenenheten tillkommit under projektet. Dessa förväntas samarbeta med varandra (Minneanteckningar 2014-08-27). På vuxenenheten använder handläggarna en kartläggningsmall som kallas DUR (dokumentation, utredning och redovisning) som ska ersättas av ASI (gruppintervju soc.sekr. vuxenenheten). Ingen är med från mottagningen barn och unga vid intervjun (en soc.sekr. från barnenheten ansluter senare), så det framgår inte exakt hur kartläggningen går till där. I övrigt känner deltagarna inte till om barnenheten använder någon form av screeninginstrument för att upptäcka missbruk (a.a.).

## Allsidig utredning

Det finns inga särskilda resultat att beskriva. Ingen dokumentation har kunnat redovisas som styrker om det som programteorin om utredning föreskriver har genomförts eller inte. Det handlar om att enheterna för barn och unga respektive vuxna ska använda varandra som resurser i utredningsarbetet när det gäller barn i familjer med missbruk. Det är ett arbetssätt som till och från används, men som kan ha fått lite extra skjuts genom projektet som här kallas BIMM. Ett citat från gruppintervjun med handläggare från de olika enheterna får åskådliggöra detta. Här behandlar man frågan om samarbete och samverkan mellan enheterna.

*R: Nej, men att man träffas så att alla vet vad alla andra håller på med, tillsammans med klienten oftast.*

*I: Ja, och så har det skett liksom innan BIMM, eller är det i BIMM som det har utvecklats?*

*M: Ja, det har ju skett innan också, men det är klart att... det här... BIMM-ärenden då blir det ju verkligen strukturerat. Och det har inte alltid fungerat så bra, kan man säga, det har det ju inte (gruppintervju med handläggare från flera enheter).*

Handläggarna på de olika enheterna konsulterar varandra i ökad grad, vilket enligt projektledarna delvis kan vara en effekt av projektet (Minnesanteckningar 2014-08-27).

## Insatser/adekvat stöd i komplexa ärenden

Under projekttiden fastställdes att man skulle prova samordningsmodellen i sex ärenden och därutöver skulle enheterna kunna konsultera varandra med stöd av BIMM-samordnarna (Minnesanteckningar workshop V 2013-10-10). Modellen har sin förebild i ett tidigare samverkansarbete inom enheten för barn och unga som bygger på multisystemisk grund. I korta drag går modellen ut på att en av de tre samordnarna (som alla kommer från öppenvården) ska mobiliseras i ärenden av komplex natur. Kriterierna för ett komplext ärende var att det rörde familjer med vuxna med problem med alkohol eller droger, att de var eller borde vara föremål för socialtjänstens insatser, att barnet bodde hemma med föräldrarna eller var placerade och hade

kontakt med föräldrarna.

De sex familjerna redovisas översiktligt nedan samt vari samordningen bestått (tabell 2).

**Tabell 2. Antal familjer som ingått i projektet i Majorna-Linné i Göteborg, vari samordningen bestått samt lokal uppföljning (bakgrundsdata Majorna Linné 2014)**

Familjer	Vari har samordningen bestått	Uppföljning
1.	BIMM-samordnare utsedd. Pappan tackat ja till insats via öppenvården för vuxna. Mamman fått stödkontakt via myndighetspsykiatri. Inget framgång som rör barnet.	Gemensamt möte med BIMM-samordnare, professionella och båda föräldrarna.
2.	BIMM-samordnare utsedd. Samtal och erbjudanden kring insatser för pappa, barnen har insatser sedan tidigare.	Genom möten med BIMM-samordnare, professionella och båda föräldrarna.
3.	BIMM-samordnare utsedd. Information som framkommit har bidragit till utredningen. Mamman påbörjat arbetsrehabilitering. Pappan erbjudits kontakt med familjemottagningen.	Ett uppföljningsmöte med familjen och inblandade handläggare efter avslutad insats.
4.	BIMM-samordnare utsedd. Samlat gemensam information och skapat en gemensam bild. Ledde till ansökan om LVU. Föräldrarna kontakt med substitutionsmottagning.	Har haft uppföljningsmöten i ärendet. Kommer att fortsätta träffas även efter projektet.
5.	BIMM-samordnare utsedd. Först möte bara med professionella sedan med båda föräldrarna. Ger information till bägge utredningarna vuxen och barn och om varandras arbete. Hemutredning av familjeterapeut och socialpedagog som även deltog på mötena. Insatser för både barn och vuxna.	Genom samordningsmöten med professionella och föräldrarna.
6.	BIMM-samordnare utsedd. Samordningsmöten med professionella och föräldrar en gång per månad under utredningen. Familjen hade sedan tidigare insatser från öppenvård barn och vuxna, sjukvården och försörjningsstöd. Formulerade gemensamma mål.	Uppföljning av gemensamma mål 1 g/mån med professionella och föräldrar med fokus på barnet.

I hälften av de sex familjerna bor de vuxna tillsammans. I två familjer har pappan varit den som haft problem med missbruk, mamman i två familjer och båda föräldrarna i två. I tre familjer fanns ett barn, i två familjer två barn och i en familj tre barn. Samtliga familjer var tidigare kända av socialtjänsten. De sex familjerna har erbjudits att delta i utvärderingen/forskningsstudien. En familj har tackat ja. I den familjen har de två vuxna besvarat instrumentet Familjeklimat. I alla ärenden har insatserna följts upp på individnivå i kommunen.

Hur samordningen gått till och upplevts av dem som deltagit i samarbetet framgår till en del av den gruppintervju som genomfördes i april 2014. Alla tre samordnarna

var med i intervjun. De beskriver ett tillvägagångssätt som stämmer med programteorin om allsidig utredning, nämligen att en av projektledarna tog upp ärendet i ledningsgrupp och en samordnare utsågs. Denne kallade till ett första möte med de professionella som kunde tänkas vara berörda. Det var ju bestämt från början att det skulle vara redan kända ärenden. Sedan träffade alla professionella föräldrarna, men barnet var inte med. Samordnaren var med:

*Ja, vi var många, precis, och det tycker jag har varit... jag tror att vi delar den uppfattningen, alla vi samordnare att vi... känslan är när man sitter med familjen att man är väldigt många professionella... (gruppintervju, BIMM-samordnare)*

Föräldern blev lite utsatt så "Hade x inte haft sin xx med sig på det mötet så vete i katten alltså, för det var stressigt för honom" (gruppintervju, deltagare).

*Enda fördelen man kan se var ju faktiskt att då kom pappan och mamman som... alltså jag hade försökt få kontakt med pappan i nio månader och det hade gått måttligt alltså, och mamman var ju alltid borta, aldrig med, så det är klart att det blir ju ett väldigt tryck så dom kommer, men där sitter vi jättemånga, vi var fler på det mötet, och då har vi redan träffats innan, det är ju en väldig obalans alltså (gruppintervju, deltagare)*

Varför de bestämde sig för att var så många förklarades med: "Och jag har fått för mig som att detta är en mall, 'så här ska man göra', så trodde jag liksom" (gruppintervju samordnare). Det framkommer också att föräldern tyckte det var jobbigt. Fördelarna beskrevs av samordnare på följande sätt:

*Det som var gott tror jag, som samordnare, det här att... i det ärendet vi hade, att man ändå fick se... vi var ju också många professionella, men att det ändå blev någon... samtida insatser, att man ändå... barnenheten kunde vänta in tills ni hade gjort era utredningar för att se liksom... innan dom var klara... alltså att man ändå gör det tillsammans på något sätt, det tyckte jag ändå var vinst i det ärendet vi hade tillsammans, att man ändå fick liksom in vuxenbiten så, eller... (gruppintervju, BIMM-samordnare)*

Barnenheten avvaktade vad vuxenenheten kom fram till, man gjorde något tillsammans från enheterna. Sen träffades man på nytt i ett uppföljningsmöte.

En socialarbetare som arbetar med nätverksmöten menar att det finns en skillnad med dessa möten. I ett nätverksmöte försöker man få föräldrarna att bjuda in till sitt möte och ofta vill de inte eller vill inte bjuda den eller den. BIMM-mötet är ju inte föräldrarnas möte på det sättet och det kan vara en vinst med det, om man lyckas motivera föräldrarna:

*Det här kändes ju inte riktigt som deras möte, det är väl det som i så fall liksom... om man nu skulle utveckla det att... Kan man få dom här föräldrarna att tycka att det är en vinst att 'den är med och den är med och den är med, och nu ska vi träffas alla' och så, men det kanske är så svårt när det gäller (gruppintervju deltagare)*

Socialarbetaren menar att det är bra om man kan få föräldrarna att se fördelarna med att träffas flera, även om föräldrarna inte är de som bjuder in, men det är inte säkert att det blir så. När det väl är dags för ett gemensamt möte kanske föräldrarna inte vill och drar sig ur. För samordnaren blev mötet lärorikt:

*Ja, men det vill jag ju säga att det kunde man ju känna efteråt att liksom... Dels så kände man som samordnare att man skulle gått in och stoppat, för x blev ganska utsatt i det mötet, och där kunde jag ju känna att 'oj, det...', liksom det kom i efterhand, för jag var inte någon utbildad samordnare. Alltså lite så där att man kände att 'nej, det där blev inte bra', och att det skulle varit en större förberedelse innan för det mötet 'vad skulle man fokusera på?' och så där. Och jag känner att man har ju liksom lärt sig mycket under tiden, dom här första mötena blir ju liksom... (gruppintervju, samordnare)*

Ett annat ärende gav en liknande känsla för samordnaren:

*Jag kan sakna det lite grann, om jag tänker tillbaka på dom två mötena som jag har varit med om, vilket det sista tyckte jag var jättejobbigt då mamman i fråga kom ensam och vi professionella satt liksom på ena sidan av det här stora bordet, och så satt hon ensam och grät liksom, sådana grejer behöver man ju diskutera även om man inte är samordnare, att man liksom kanske har någon slags utvärdering efteråt om... ja, om saker som kan förbättras, eller hur... ja 'vad som gick fel och hur kan man lösa det?', det skulle jag tycka att man skulle behöva faktiskt (gruppintervju, samordnare)*

Det sätter fokus på behovet av att stödja samordnarna i sitt arbete och sin roll. Någon tycker att projektet upplevts som att det är bråttom att införa modellen.

*Och sedan har det ju funnits en forcering i det här, tänker jag, att först professionella, sedan familjen, och 'den här tiden har vi på oss'... man tänker... (gruppintervju deltagare).*

Det kan behövas flera möten mellan professionella, då man inte alltid är van att samverka mellan vuxen och barnenhet.

*Jag kan ju se en vits med att vi professionella träffas, det tycker jag har varit bra i dom två mötena som vi har haft, men man... Man kanske skulle behövt ha flera sådana möten, för att många gånger så står ju också barn- och vuxensidan ganska långt ifrån varandra, så har det ju varit i mitt andra ärende (gruppintervju deltagare).*

Samma person fortsätter:

*Och jag tänker att när man väl träffar familjen så känns det ju oerhört viktigt att vi som professionella drar åt samma håll och har gemensamma mål.*

Deltagarna i intervjun tycker att BIMM-projektet har gett ringar på vattnet vad gäller samarbetet mellan enheterna i stadsdelen:

*Men sedan tänker jag också... i början av projektet tyckte jag det var tydligt mer att... det var mycket mer motstånd, det tycker jag ändå har förändrats, måste jag säga, sedan vet jag inte om det är min uppfattning så här, men... (gruppintervju deltagare).*

Samarbetet fortsätter:

*Ja, men det tror jag ju också, för jag tänker som det ärendet som vi hade där fortsätter dom ju att träffas fast utan... alltså vi har ju avslutat det här BIMM men att enheterna ändå har fortsatt kontakt liksom.*

Det är flera olika deltagare vid intervjun som instämmer i detta:

*R: Jag tycker bara att man... nu har jag ju varit samordnare så jag har träffat många så klart, men det känns ju som att jag har lärt känna många... som barnsidan och er, fam och...*

*R: Ja, det är en vinst på stadsdelen på det sättet att...*

*R: Ja.*

*R: Absolut.*

*R: Ja, det är det ju verkligen.*

*R: Vi blir mer bekanta.*

*R: Vi (ohörbart) får samlas, för vi sitter på olika ställen, det är viktigt så.*

*R: Ja.*

## Uppföljning

De sex familjerna har, i enlighet med stadsdelens programteori om uppföljning, tillfrågats om medverkan i utvärderingen/studien.

Det framkommer av gruppintervjun med handläggarna att man haft för lite kunskap om utvärderingen och formulären för att kunna informera familjerna.

*Mm, men det vet jag blev problem, och det kanske man tänker att man hade fått... läst in bättre, eller liksom så där, men man kände sig osäker. I början var det ju väldigt osäkert allting och man kände att man fick liksom hitta på saker under tiden lite så där för att...(gruppintervju, BIMM-samordnare).*

Trots det har en familj tackat ja. I den familjen har de två vuxna besvarat instrumentet Familjeklimat. Här kan man se att faktorn Kaos är 5,2 vid föremätningen och har minskat till 0,7 vid eftermätningen, att jämföras med ett normalvärde på 0,25.

En förälder tyckte det var för mycket papper att fylla i. "Alltså min ena pappa han slängde ju papprena på bordet, 'nej, det är för mycket papper, jag orkar inte läsa" (Gruppintervju BIMM-samordnare).

Någon uppföljningsstatistik, i enlighet med programteorin om uppföljning, över gemensamma möten eller handläggning utöver det som redovisats har inte funnits att tillgå.



### Har Majorna-Linné i Göteborg gjort vad de tänkte?

När det gäller Majorna-Linné finns en komplikation som har att göra med varför de från början ville delta i det utvecklingsarbete som Socialstyrelsen bjöd in till. De ville använda projekttiden till att arbeta fram en samverkansmodell i den nya stadsdelen (en sammanslagning av stadsdelarna i Göteborg skedde 2011). De har upplevt att Socialstyrelsen (i enlighet med vad som avtalats med kommundelen för deltagande i projektet) tvingat dem att i programteoritermer formulera en samverkansmodell redan tidigt i projektet, innan de var mogna för det, för att sedan prova den inom ramen för projekttiden. ”De tvingade oss på sidospår som vi inte haft användning för” (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27, sid. 9). De tycker ändå att de gjort det som de från början tänkte och de har fått ut en hel del av projektet (a.a.).

Mot den bakgrunden kan man konstatera att det man lagt tyngdpunkten på är själva BIMM-samordnarmodellen, att användas i komplexa ärenden, men också med syftet att öka ömsesidig konsultation mellan vuxen- och barn/unga-enheterna. Programteorin vad gäller den delen har fullföljts. När det gäller implementeringsplanen som avsåg förankring, utbildning och information så har man till stor del förmått genomföra det man föresatte sig. När det gäller programteorierna för upptäckt och utredning finns inga synliga effekter. Några svårigheter som synliggjorts i arbetet har rört bristande stöd från ledningen och att vuxenenheten inte förmått ta någon aktiv del i arbetet. Det har inte funnits utrymme tidsmässigt att driva frågorna för projektledarna och ”vi kanske har varit för lösa i kanten” säger projektledarna (a.a.sid.10).

### Har det lett till de mål de satt upp?

Den vision och det syfte som satts upp från Majorna-Linné förefaller ha varit vägledande i arbetet, nämligen att de ska ha arbetat fram en modell för samordnat stöd för barn och familjer i missbruk. Det har gjorts. Modellen förefaller ta tillvara och sätta samman enheternas olika kompetenser. Samtliga medarbetare ska arbeta utifrån den, men dit har man inte kommit, ännu. Tiden har varit kort. Men projektledarna berättar att de får frågor från handläggarna på barnsidan som undrar om och hur det här samordningsprojektet fortsätta (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27, sid. 8).

Om stadsdelens mål ur brukarperspektiv har uppnåtts, att ”Inga barn ska bära symptom på sina föräldrars missbruk”, går inte att svara på utifrån det underlag som finns. Det kräver någon form av systematisk uppföljning. Målet att alltid se och lyfta fram barnen går inte heller att uttala sig om. Om målen ska gälla även framöver behöver de brytas ned till mer uppföljningsbara sådana.

Projektet har ändå fört med sig flera beskrivna positiva förändringar, även om det är oklart i vilken utsträckning dessa är effekter av projektet. Projektledarna har lyckats föra fram behovet av familjeperspektiv och samordning på flera nivåer i organisationen. Diskussionen förfaller levande och arbetet kommer att fortsätta. Handläggare från olika enheter framhåller förtjänsterna med att ha fått samarbeta med socialarbetare från andra enheter. Projektledarna uttrycker: ”Vi är nöjda: vi ser det som en början... det är de första stapplande stegen på en lång resa. Utförare och myndighet ska använda varandra som resurser. Arbetet har fått så många effekter” (Minnesanteckningar workshop 2014-08-27, sid. 9). En ny arbetsledarnivå har skapats på flera enheter, 1:e socialsekreterare, vilket inte är ett direkt resultat av projektet, men diskussionerna har, enligt projektledarna, satt fokus på svårigheter i organisationen

som lett till förändringen. 1:e socialsekreterarna ska bl.a. arbeta med internsamverkan utifrån enskilda klienter (a.a.).

### Hinder och framgångsfaktorer

Kanske det största hindret för Majorna-Linné varit just detta, som beskrevs ovan, att de inte fick använda projekttiden på det sättet de önskade och hade tänkt sig. De ville använda hela projekttiden till att formulera en modell, medan de fick börja med att formulera modellen, försöka förankra den och pröva den. Från barnenheten fanns positiva erfarenheter av en tidigare samordningsmodell som de kunde använda erfarenheterna av.

SKL:s utbildning blev inte den arena eller spelplan som planerat. Där skulle medarbetare mötas från olika enheter och diskutera samarbete och samordning i arbetet med barn och föräldrar i familjer. Det blev missar i information vad gäller anmälan och vissa gånger var bara barnenheten där. Projektledarna fullföljde inte planen att föra ut information om modellen till deltagarna för diskussion under utbildningsdagarna (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27). Det framgår av gruppintervjun att handläggarnivån är lite utbildningstrött och att man hellre vill samverka praktiskt:

*R: Inte bara föreläsningar och diskussioner va, för det kom ju lite... det kommer ju som det gör, alltid lite uppifrån, och så ska man... i sin stress så ska man minsann avsätta en hel tid för att gå på det (ohörbart).*

*R: Då är det nya direktiv och...*

*R: Men liksom nu har man varit på dom här mötena, då handlar det ju verkligen om arbetet, och människor, och det vi jobbar med. Sedan tror jag att man kan vidareutveckla dom här mötesformerna (gruppintervju, dialog mellan deltagare).*

Svårigheterna kan också vara kopplade till att det skett flera förändringar samtidigt i organisationen. Det kom under gruppintervjun fram att den känslan fanns:

*Det är alltid... inom... ja, psykisk ohälsa är väldigt mycket hos oss, alltså utbildningar, jobba med det så, så det finns flera. Och det är väl lite det som ibland kan bli lite så där 'jaha, nu ska ni gå en ny utbildning, nu är det något nytt här', man blir så fullmatad med sånt så därför tror jag att det är bra när det verkligen blir någonting praktiskt av det och man ser att det funkar bra (gruppintervju, deltagare).*

Återigen poängteras vinsten av att jobba praktiskt tillsammans, det är det som givit mest. Ofta anförs brist på tid som ett hinder för samverkan. Eller kan det vara något annat? Följande citat ur gruppintervjun antyder att det kan finnas vissa kulturskillnader mellan enheterna, men återigen poängteras förtjänsterna:

*R: Det var svårt över huvud taget att få ihop en tid, till en början, att när man ringde så var det liksom... ja, nu ska jag inte... men det var liksom ändå så här 'jaha, nej, jag kan inte', alltså det var ändå ett slags motstånd, sedan vet jag inte om det handlade om...*

*R: Nej, men jag känner igen det också.*

*R: Ja, att det liksom var lite så där 'åh, måste vi?', liksom.*

*I: Men vad handlade det om förutom om tider då, så att säga?*

*R: Vad sa du?*

*I: Vad kunde det vara frågan om, förutom att det är svårt att hitta gemensamma tider?*

*R: Det vet jag inte...*

*R: Är det inte så att det är kulturen på enheten också, hur väl förankrat det är på enheten, på försörjningsenheten t.ex. och...*

*R: Ja, och sedan tror jag att en del tyckte att 'man redan gjorde det' och att det liksom... ja, jag vet inte... jag tror att det var många olika delar i det. Men jag tycker ändå... fast jag kan inte riktigt ta på det, men att det har förändrats, liksom...*

*I: Du nickar, du kände igen det?*

*M: Ja, men det är väl kanske lite grann den här tendensen att man tycker att man har så mycket att arbeta med ändå 'nu är det ett möte till', tänker man så där i sin stress, kan jag nog tänka att det är, inte riktigt genomtänkt men det blir en sån spontan reaktion att 'hinner vi det här också? Är detta verkligen nödvändigt?'. Men sedan är det väl som ni säger att dom möten jag har varit med på tycker jag har varit bra.*

*R: Mm, värdefull information.*

*R: Ja, informationsutbyte och... ja, det... Jag är nöjd, kan man säga.  
(gruppintervju, deltagare i dialog)*

Att projektledarna arbetat under viss tidspress har framgått. De fick inte stöd av ledningen fullt ut. De upplevde periodvis att det var deras, de två projektledarnas, projekt (processanteckningar 2013-12-03; 2014-02-06). En central enhet i denna samverkan för att upptäcka och ge stöd till barn i missbruk är vuxenenheten som arbetar med vuxna/föräldrar med problem med missbruk av alkohol och droger. Den gruppen har uttalat sig positiv till projektet, men inte riktigt deltagit eller förmått delta fullt ut i aktiviteterna i projektet.

Att arbeta utifrån en modell ställer krav på socialarbetarnas bedömningsförmåga. Det framkom av gruppintervjun att det i ett par möten kändes som att antalet professionella var för många i relation till klienten och att man hade gjort på det sättet för att modellen "föreskrev" det. Modellen föreskriver inte hur många professionella som ska vara på vilka möten, utan att utredningar och insatser till barn och föräldrar i familjer med missbruk ska vara samordnade, direkta och tydliga. Projektledarna har haft träffar med BIMM-samordnarna under projekttiden där erfarenheterna återförts, men i vilket utsträckning framgår inte. Det förefaller vara en viktig del i modellen att det beskrivs även ett forum för stöd och erfarenhetsutbyte för samordnarna (i programteorin för BIMM-sam).

Ett hinder som lyfts av projektledarna vid något tillfälle har handlat om att socialarbetare som arbetar med barn har lättare att ha barn- och vuxenperspektiv på samma gång än socialarbetare som jobbar med vuxna. Projektledarna har olika uppfattningar om detta (Processanteckningar 2014-02-06). Till det kan frågan om förmågan att ha ett familjeperspektiv komma in.

Ett hinder för upptäckt kan också vara en fråga om att inte våga eller vilja ta upp frågan om missbruk för att man är rädd att förlora eller äventyra kontakten med föräldern. Vid gruppintervjun berör en deltagare från barnsidan detta att föra in frågan om missbruk med en förälder:

*Precis, och att vi ofta använder oss av den där 'bygga relationen' i första hand, och då kan man inte ställa massa frågor, det är en komplexitet i det faktiskt (gruppintervju, soc.sekr. barnenhet).*

Stadsdelen var nyligen bildad genom en sammanslagning av två tidigare separata stadsdelar. Det gjorde att tidigare samsamarbetsstrukturer inte längre fungerade. Det fanns många enheter och mycket olika insatser men "vi har svårt att sätta ihop dem" (Konferensdokumentation 2013-02-06, sid. 5). Projektledarna fick på så sätt börja från nästan noll. Förändringsarbete tar tid, särskilt när många personer är viktiga aktörer. Detta parat med övriga beskrivna hinder, har gjort att avtrycken från projektet ännu inte är så stora och särskilt inte i brukarledet. Någon systematisk uppföljning på individ- och eller verksamhetsnivå vad gäller barn och vuxna i stadsdelen finns inte. Däremot följs insatser upp på individnivå, av projektärendena att döma.

Att projektledarna och handläggarna ser effekter vad gäller internsamverkan sporrar dem att fortsätta. Till hösten 2014 planeras en summeringsdag med alla enheter för att fundera över hur arbetet ska föras vidare (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27). De nyinrättade förstearbetsledarna samt att det finns mottagningsenheter på både vuxen- och barn/unga-enheter borgar för framgång. Projektledarna berättar: "Vi har valt ut ärendetyper (bostadslöshetsärenden) som de ska börja arbeta två i, en från varje enhet – där det finns barn" (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27, sid. 10). Detta är inte enbart projektets förtjänst, "men vi har genom projektet fört in tankarna i vår ledningsgrupp... det har funnits med... samverkan har fått en skjuts i det här" (a.a.).

Sammanfattningsvis listas här hinder och framgångsfaktorer som för utvärderaren blivit tydliga under projektet i utvecklingsarbetet i Majorna-Linné (tabell 3). Listningen följer ingen särskild ordning och det finns således ingen värdering i vilka som nämns först eller sist.

**Tabell 3. Hinder och framgångsfaktorer Majorna Linné**

Hinder	Framgångsfaktorer
Bristande stöd från ledningen.	Upplevda positiva effekter av samverkan för handläggaren i enskilda ärenden.
Arbetsbelastningen.	Handläggarna träffas personligen, bäddar för fortsatt samverkan.
Samverkan tar tid.	Att få driva utvecklingsarbete/projekt utifrån sina egna utgångspunkter.
Olika uppfattningar om vad som ska göras i projektet mellan projektägare och deltagande kommuner.	Modellen understödjer informationsutbyte, man lär sig om varandras verksamheter.
Alla enheter inte förmått ta aktiv del i arbetet.	Förstärkning av förste arbetsledarnivån.
Svårt hitta gemensamma tider för samverkan.	Inrättande av mottagningsenhet på vuxenenheten.
Föregåtts av omorganisation, sammanslagning av två stadsdelar, fått bygga nytt.	Positiva erfarenheter från tidigare samordningsmodell.
Det sunda förnuftet försvann till förmån för vad modellen antogs föreskriva – manualen tolkades fel.	Erfarna, uthålliga projektledare.
Flera projekt pågår samtidigt.	Socialarbetare som arbetar med barn har lättare att ha både ett barn- och vuxenperspektiv samtidigt.
Flera internutbildningar är aktuella samtidigt.	Utbyte med andra kommuner.
Vill inte äventyra kontakten med föräldern genom att ställa frågor om missbruk.	
Det är svårare för handläggare som arbetar med vuxna att ha både ett vuxen- och ett barnperspektiv samtidigt.	
Ingen systematisk användning av screeninginstrument.	
Ingen systematisk uppföljning på individ- eller verksamhetsnivå.	

## Sandviken

Resultatavsnittet för Sandviken är disponerat på följande sätt: I den första delen redovisas vad kommunen gjort i projektet utifrån vad de sagt att de ska göra enligt sina programteorier och implementeringsplaner. För Sandviken gäller det

- förankring och utbildning
- arbetssätt för upptäckt
- tillfälliga team för alla nya ärenden gällande målgruppen och uppföljning
- utvecklandet och testandet av ett föräldrastöd

Resultaten redovisas utifrån två perspektiv, ett profession/verksamhetsperspektiv och ett brukarperspektiv.

I den andra delen av detta resultatkapitel relateras de beskrivna resultaten i del ett till kommunens programteori utifrån två frågeställningar:

- Har de gjort vad de tänkte?
- Har de nått de nått sina uppsatta mål, på kort och lång sikt?

Därefter sammanfattas några lärdomar genom att identifiera förhållanden som varit hindrande respektive bäddat för framgång.

### Förankring och utbildning

Den lokala projektgruppen i Sandviken har bestått av representanter för öppenvården missbruk/vuxna (Svalan), öppenvården barn och familj (Familjecenter), en socialsekreterare från myndighet barn och en socialsekreterare från myndighet vuxen. Våren 2013 formulerades planerna och alternativa förslag togs fram. Ledningsgruppen informerades och diskuterade de alternativa förslagen. Beslut togs om programteorierna som redovisats ovan. Förankringsarbetet hade redan påbörjats under våren och fortsatte under hösten 2013.

Uppstartsdag med bl.a. deltagande från ledningen, Socialstyrelsen och föreningen Maskrosbarn genomfördes, liksom planerade utbildningar. Maskrosbarns deltagande bestod i en två timmars föreläsning och som en resurs i den efterföljande diskussionen, där cirka 100 personer deltog. Deras intryck är att det var engagerade projektledare och personal, men att fokus var mer på samverkansformer och familjearbete än barns delaktighet. Maskrosbarn har inte ombetts medverka i övrigt under projektet i Sandviken (Maskrosbarn PM 2014). Deltagande i föräldrastödutbildningen (SKL 2014) var högt (45-50 av sjuttio anmälda), trots att personalen inom individ- och familjeomsorgen själva fick avgöra om de ville/kunde gå alla fyra gångerna eller inte (Minnesanteckningar 2014-08-27 Workshop X).

Lärandemöten har ägt rum vid nio tillfällen med representanter för alla enheter (vuxen, barn, ungdom, Familjecenter) samt verksamhetsutvecklare. Även förste arbetsledarnivån har varit representerad på några möten. Här har diskuterats gemensamma, oftast principiella, frågor och hinder för att få igång de tillfälliga teamen, men ibland också enskilda ärenden som kan vara aktuella att bilda team runt. Det bestämdes t.ex. att ett tillfälligt team kan starta även under utredningen om det först då upptäcks att det finns ett missbruk. Ett behov som uppstod ganska snart var att inrätta fasta tider för gemensamma planeringsmöten. Principiella frågor som diskuterats har exempelvis gällt om de tillfälliga teamen ska avse insats efter biståndsbeslut eller vara serviceinsats, liksom om insatsen/programmet "Jag och min familj"

ska ges som bistånd eller ej. Behovet av att konsultera barn- och familjeenheten när vuxenenheten ser att det finns barn under 18 år togs upp. Dokumentationsfrågor diskuterades. Hur dokumenterar man en familjeinsats om barnavårdsutredningen är avslutad utan insats? Eller hur följer man upp barnet om den vuxne tackar nej till insats om barnavårdsutredningen avslutats? Det diskuterades om alla familjer skulle följas upp genom att erbjudas att delta i utvärderingen och hur det skulle gå till (Lärandemöte Sandviken).

### Upptäckt

Utbildningar i Audit och Dudit har genomförts inom enheterna för barn och ungdom respektive vuxen. Personal från ekonomi/försörjningsstöd och familjecenter har inte genomgått utbildningarna. Bedömningen är att utbildning av fler behöver övervägas och det behöver göras ett "omtag" när det gäller användning av instrumenten framöver. "Vi vet inte om Audit/Dudit haft betydelse i de ärenden som varit aktuella för upptäckt av missbruk" (Minnesanteckningar Workshop X 2014-08-27, sid. 4). Det framgår att programteorin för upptäckt mer avsetts som förslag från projektmedarbetarna på instrument och arbetsätt som skulle kunna användas, snarare än något som skulle gälla som rutin (a.a.). Varje enhet skulle arbeta vidare med hur de ville arbeta med upptäckt och redovisa till projektledarna vilket de inte gjort (Lärandemöte Sandviken 20140613).

### Tillfälliga team för alla nya ärenden gällande målgruppen och uppföljning

Sandviken har arbetat med tio familjer inom ramen för projektet. I dessa ärenden har socialtjänsten arbetat samordnat på olika sätt vid upptäckt, med tillfälliga team vid utredning och insats. Fyra familjer har prövat ett lokalt utvecklat program för föräldrastödinsatser "Jag och min familj". De tio familjerna redovisas översiktligt nedan (tabell 4).

**Tabell 4. Antal familjer som definierats in som en del i projektet i Sandviken kommun, vari samordningen består samt uppgifter om lokal uppföljning (bakgrundsdata Sandviken 2014)**

Familjer	Vari har samordningen består	Uppföljning gjord internt
1.	Familjen känd sedan tidigare. Barnavårdsutredning gjord tidigare. Vuxenutredning inte gjorts men öppen vården varit aktuell. Föräldern med problem och barnet går programmet "Jag och min familj".	Programmet pågår.
2.	Kända sedan tidigare. Tillfälligt team (barn-, vuxenenhet, ekonomi) i möten med föräldrarna. Samordnad utredning och insats. Omhändertagande av bägge barnen blev följderna då barnens situation tydliggjordes.	Gemensamma möten i tillfälliga team med föräldrar för att planera umgänge.

3.	Missbruk upptäckt via barnutredning, utredning inleddes inte på förälder då det fanns en arbetsgivare. Blev serviceinsats. Tillfälligt team (öppenvård och barn) och gemensam träff med förälder. Barnutredningen avslutad utan åtgärd.	Avstämning gjord via telefon inom det tillfälliga teamet som sedan avslutats.
4.	Ej känd sedan tidigare. Samordning ungdomsenhet och öppenvård vuxna vid ett inledande samtal. Föräldern som visade sig ha problem bedömdes inte ha det av ungdomshandläggare. Barnutredningen lades ned utan insats.	Föräldern med problem sökte senare hjälp vid öppenvården, nykter men behövde stöd. Inget tillfälligt team startades då.
5.	Tillfälligt team under utredning för det äldsta barnet (öppenvård vuxen, ungdomsenhet, familjecenter). Familjbehandling via familjecenter.	Ej ännu. Insatsen nyligen avslutats.
6.	Tillfälligt team på gemensamt hembesök vid upptäckt samt ett gemensamt besök på beroendecentrum. Fortsatt under utredningen. Barnet placerats och föräldern med problem flyttat till annan kommun.	Tillfälliga teamet försökte få uppföljande samtal med en förälder som dock avböjt.
7.	Känt sedan tidigare. Föräldern med problem ej hjälpsökande. Barnen utreddes och placerades. Tillfälligt team jobbat med motivation gällande mamma. Ingen kontakt med den andre föräldern för tillfället.	Ej varit aktuellt än.
8.	Ej känd sedan tidigare. Kontakt via öppenvård, utredning på barnen med tillfälliga team. Parsamtal med föräldrarna, barngrupp för ett av barnen, "Jag och min familj" för hela familjen.	Uppföljningsmöte via programmet samt besvarande av enkäterna i utvärderingen.
9.	Ej känd sedan tidigare. Familjen gått igenom programmet "Jag och min familj". Vuxenutredningen kommit igång först senare när barnavårdsutredningen avslutats.	Via ett uppföljningsmöte och besvarande av enkäter.
10.	Påbörjat programmet "Jag och min familj".	Ej varit aktuellt ännu, programmet pågår.

Av tabellen kan man utläsa att det är tio familjer som man arbetat med inom ramen för projektet på något sätt. Fyra är familjer där både mamma och pappa bor i en gemensam familj. Sex föräldrar (fyra mammor och två pappor) är ensamstående. I fem familjer fanns ett barn, i en familj tre barn och i de övriga två barn. Tre familjer var kända sedan tidigare, övriga inte. Den vuxnes missbruk har blivit känt i samband med barnutredningen eller via öppenvården, genom anmälan. I två familjer hade båda föräldrarna missbruksproblem, i sex familjer var det mammorna som hade problem och i två familjer var det pappan. Ingen har aktualiserats via vuxenheten. Tillfälliga team har arbetat i fem av familjerna. Programmet "Jag och min familj" har varit aktuellt i fyra familjer.



Enligt programteorin skulle samtliga familjer följas upp med hjälp av instrumenten SDQ, familjeklimat och ASI samt ett frågeformulär om upplevelsen av kontakten med socialtjänsten och deras arbetssätt. Det har inte gjorts fullt ut. Åtta av de tio familjerna har tillfrågats om medverkan i utvärderingen/studien och tre har tackat ja. Sju har valt att medverka vid en intervju med utvärderaren/forskaren. Sex personer har intervjuats, två föräldrar och två barn i en familj samt två föräldrar i en annan. Dessa familjer har båda deltagit i programmet "Jag och min familj". Resultaten av intervjuerna och mätningarna redovisas under avsnittet brukarperspektiv nedan.

### Utveckling och test av ett föräldrastöd

Utveckling av stöd till föräldrar på kommunens HVB-hem för vuxna med missbruks- och beroendeproblem (Örtagården) samt HVB-hemmet för ungdomar har påbörjats och avsikten är att fortsätta arbeta med detta framöver: "en personal från familjecenter har varit på HVB-hemmet och pratat med föräldrarna där om barn i missbruk men det blev väldigt starkt. Några gick ut" (Minnesanteckningar Workshop X 2014-08-27, sid. 13). Det har varit chefsbyten men nu finns chef och föreståndare för verksamheten. Personalen har deltagit i SKL:s fördjupningsutbildning och de vill och kan jobba med familjeperspektiv (a.a.).

Inom öppenvården för vuxna har ett föräldrastödsprogram utvecklats som döpts om till kunskaps- och motivationsprogram för familjer kallat "Jag och min familj". Kort kan sägas att två ledare träffar familjerna en gång i veckan, både föräldrar och barn tillsammans, under 8-10 veckor.

Programmet syftar till att involvera hela familjen i behandlingsarbetet eftersom det antas ha en positiv effekt på familjens, både vuxnas och barns, hälsa och samvaro. Innehållet består av kunskap/information, insiktshöjande, motiverande och bearbetande inslag. Det sker kortare föreläsningar med hjälp av power-point-bilder som berör olika teman men också samtal, övningar och hemuppgifter. Programmet är prövat tillsammans med fyra familjer och innehållet beskrivs närmare i bilaga 2.

### Resultat ur brukarperspektiv

Tre familjer har tackat ja till att medverka i utvärderingen, vilket innebär sju vuxna, två tonåringar och tre yngre barn. En familj har precis påbörjat sin insats och inte ännu följts upp. Sex personer har intervjuats i två av dessa familjer. De har även besvarat standardiserade formulär, SDQ som mäter barnens psykiska hälsa, Familjeklimat samt en kortversion av ASI som visar om någon förändring skett med missbruket för föräldern med problem. Alla tre familjer har genomgått eller genomgår programmet "Jag och min familj".

Nedan följer tabeller på skillnader mellan medelvärden, eller i förekommande fall median eller typvärde, för de olika instrumenten, med kommentarer vartefter (se i övrigt kapitlet Metod):

### Familjeklimat

Sammanlagt tre familjer har lämnat in formuläret Familjeklimat före och efter insats. Formuläret består av fyra olika delar, faktorer. Ett värde, faktorindex, beräknas för vart och ett av dem enligt en mall. Ju fler ord som skattats i respektive grupp desto högre värden på tillhörande faktor. Faktor I benämns Närhet, faktor II Distans, faktor III Spontanitet och faktor IV Kaos. Resultatet för familjerna visas i tabell 5:

**Tabell 5. Familjeklimat Sandviken**

Faktor	Normalvärden	Före insats (N=9)	Efter insats (N=3)
Närhet	2,20	2,0	3,6
Distans	0,27	1,5	0,3
Spontanitet	0,87	0,7	1,0
Kaos	0,25	2,7	1,2

Vi ser att faktorerna Närhet och Kaos är de faktorer som ökat respektive minskat mest. Närhet har ökat med 1,6 och Kaos minskat med 1,5. Således har insatserna för de svarande lett till ökad närhet och minskat kaos. Jämfört med normalvärden för icke klinisk population skiljer sig familjernas mätvärden främst när det gäller Distans och Kaos före insats och när det gäller Närhet och Kaos efter. Även om materialet är alltför litet för att några generella slutsatser kan dras så kan resultaten ge handläggarna en fingervisning om hur utvecklingen efter insatserna varit på individnivå.

### SDQ

Barnen fyller i ett formulär (SDQ) och föräldrarna ett liknande formulär med en bedömning av sina barn i olika avseenden (SDQ-F). Gränsvärden för vad som är problem finns främst från engelska studier. Från de två studier som finns från svenska förhållanden anges att ett totalvärde på mellan 11-14 anger symtom på klinisk nivå. Resultatet av mätningarna efter bearbetningar presenteras nedan (tabell 6):

**Tabell 6. SDQ och SDQ-F Sandviken**

Familjemedlem	Faktor	Före insats	Efter insats
Barn	Emotionell	4	3
	Uppförande	2,6	1
	Hyperaktivitet	5	6
	Kamratrelationer	1	1,5
	Prosocial	8,3	9
	<b>Totalskattning symtom</b>	<b>12,6 (N=3)</b>	<b>11,5 (N=2)</b>
Mamma om barn	Emotionell	4	1,6
	Uppförande	3	2,3
	Hyperaktivitet	5	5
	Kamratrelationer	0,3	1,6
	Prosocial	8,3	8,3
	<b>Totalskattning symtom</b>	<b>12,3 (N=2)</b>	<b>11,5 (N=1)</b>
Pappa om barn	Emotionell	0	1,5
	Uppförande	5	2
	Hyperaktivitet	7	3
	Kamratrelationer	3	0
	Prosocial	7	8,5
	<b>Totalskattning symtom</b>	<b>15 (N=1)</b>	<b>6,5 (N=1)</b>

Jämfört med gränsvärdena för symtom på klinisk nivå, mellan 11-14 för totalskattningen, ligger alla skattningar inom nivån både före och efter, undantaget pappans skattning Efter insats, där värdet ligger klart under gränsvärdet för symtom på klinisk nivå. Tabellen visar dock en liten positiv förändring, dvs. att symtombelastningen minskar något enligt barnen och enligt mamman från föremätningstillfället till eftermätningen. En större minskning av symtombelastningen kan noteras för den pappa som skattat sitt barn. Antalet är för litet och skillnaderna för små för att man ska kunna uttala sig om någon ev. förändring. Resultaten kan dock användas av handläggare för att få en indikation på hur utvecklingen efter insatser/arbets-sätt varit för de personer som svarat. Redovisningen syftar även till att intressera handläggare och verksamheter att fortsätta arbeta med uppföljning, vilket var en av projektets målsättningar.

### ASI Utdrag

För den vuxne familjemedlemmen med missbruksproblem har även några frågor ur ASI-intervjun kring områden som rör missbruks- och relationsproblem inom familjen besvarats skriftligt. Resultaten anges i tabell 7:

**Tabell 7 ASI Missbruk och familjerelationer Sandviken (svar från en person)**

	Före insats	Efter insats
Alkoholproblem antal dagar	5,3	0
Narkotika problem antal dagar	0	0
Relationsproblem antal dagar	3,3	0
Oroad/besvärad alk. problem	Måttligt	Inget problem
Oroad/bevärad nark. problem	Inget problem	Inget problem
Oroad/besvärad familjerelationer	Litet problem	Inget problem
Hur viktigt få hjälp med familjerelationer	Måttligt behov	Inget behov

Den vuxna med missbruksproblem har skattat problemdagar och oro lägre efter insats jämfört med före insats. Handläggaren som i fallen ovan använda resultatet som en mätning av utvecklingen på individnivå.

### Upplevelsen av det samordnade arbetssättet

Enkäten ställer frågor till föräldrar/vuxna och ungdomar om hur de upplevt det samordnade arbetssättet och består av 19 påståenden som klienterna besvarat genom att ringa in följande svar: Instämmer helt, Instämmer till stor del, Varken/eller, Instämmer till liten del, Instämmer inte alls, Avstår att svara. Enkäten har besvarats efter avslutad kontakt och har skickats direkt till forskarna. Endast två personer har besvarat enkäten.

Svaren visar att de två personer som besvarat enkäten skattat kontakten med socialtjänsten och upplevelsen av det samordnade arbetssättet högt. Svaren nedan är grupperade kring Arbetssätt, Lyssnande, Påverkan, Bemötande, Kompetens, Motivation samt Förmåga att hantera livssituationen, Förtroende för Socialtjänsten,

Egna ansträngningar samt om man skulle vilja kontakta socialtjänsten igen om man behövde. Resultatet presenteras i tabell 8:

**Tabell 8. Samordnat arbetssätt Sandviken, svar från två personer**

Påstående	Svar
Arbetssättet varit bra för mig och min familj.	Instämmer till stor del.
Socialarbetaren har lyssnat på mig och min familj.	Instämmer helt-Instämmer till stor del.
Jag har kunnat påverka upplägget/hjälpen och mina åsikter framgår av utredningen.	Instämmer till stor del- Varken/eller.
Jag har bemötts med respekt och vi har arbetat mot samma mål.	Instämmer helt – Instämmer till stor del.
Socialarbetarens kompetens när det gäller barn, missbruk och beroende och förmågan till föräldrastöd.	Instämmer till stor del.
Motivationen och förmåga att hantera livssituationen har ökat.	Instämmer till stor del – Varken/eller.
Jag har stort förtroende för socialtjänstens verksamhet.	Instämmer till stor del.
Det är de egna ansträngningar som mest påverkat min livssituation.	Instämmer till stor del – Varken/eller.
Jag skulle komma tillbaka till socialtjänsten igen om jag behövde.	Instämmer helt- Instämmer till stor del.

När det gäller påståendet om upplevelsen om att ha kunnat påverka upplägget ligger det i sakens natur att några svarat Varken/eller eftersom man följt ett upplägg som man från socialtjänstens sida till stor del bestämt i förväg (se bilaga 2). Det bör också framhållas att det är osäkert om det är programmet ”Jag och min familj” eller det samordnade arbetssättet som man förhållit sig till.

För att inte äventyra familjernas anonymitet kommer resultatet av intervjuerna att redovisas sammantaget. Kön och ålder framgår inte. Familjernas bakgrund och situation beskrivs därför inte närmare, utan fokus ligger på hur de beskriver bemötande, socialtjänstens arbetssätt, hur de upplevt programmet ”Jag och min familj” och vad resultatet blivit för dem. Sist förmedlas några tips till socialtjänsten vad gäller vilken hjälp och vilket stöd familjer i deras situation är i behov av.

### Familjerna om samordning mellan vuxen- och barnenheter

Familjerna kom i kontakt med socialtjänsten via anmälan från skolan, samtidigt som en vän till en av familjerna tog kontakt med öppenvården för den missbrukande partnerns räkning. Föräldrarna hade i förväg informerats av personal från skolan om att den skulle göra anmälan till socialtjänsten och varför. Däremot var inte tonåringen informerad. ”Nej det var min mentor som gjorde anmälningarna, och hon hade inte sagt någonting [...] vilket hon borde ha gjort och tagit reda på fakta” (Intervju tonåring). I bägge familjerna var det således tydligt uttalat redan inledningsvis att det fanns ett missbruk hos en av föräldrarna och barnen visade egna problem/symtom. Barnavårdsutredningar öppnades och genomfördes. Vid ett tillfälle fanns

handläggare med från både vuxen- och ungdoms/barngrupp i möte med föräldrar (Bakgrundsblankett Sandviken). Den unga träffade man enbart separat, inte med skolpersonal och inte med föräldrarna. Föräldrarna fick träffa en annan handläggare på samma enhet.

*R: Jag har bara träffat han [en av två handläggare ungdomsenhet]*

*I: Inte med mamma och pappa heller?*

*R: Nej (Intervju tonåring).*

Utredningarna för vuxna respektive barn/ungdom verkar inte ha synkroniserats tidsmässigt och därför har man träffat barn, ungdomar och vuxna i lite olika konstellationer. Familjerna introducerades till programmet "Jag och min familj" via öppenvården för vuxna. I ett fall via förälderns egen kontakt med drogterapeuten vid öppenvården för vuxna, i ett annat fall via information från drogterapeuten i samband med ett annat möte, som föräldern inte riktigt minns. Där kan ha varit flera representanter från olika enheter med och även från psykiatrin.

*En gång var det någon mer därifrån, det var på slutet här. Då var det med någon. Kommer inte ihåg vad hon hette (intervju förälder).*

Det är inte helt lätt att minnas vilka man träffat och när. "Så liksom övergången från de där mötena man hade med X [drogterapeuten] till det här programmet som vi har hamnat i sedan då, det liksom bara flöt ihop alltihop" (förälder anhörig).

Familjerna var nöjda med personalen och det bemötande de fick. "Jag tycker inte alls det var som folk har beskrivit det, jag tyckte det var bra" (tonåring). Bemötande från öppenvården, gruppledarna och myndigheten upplevdes som bra. "Ja, men det har varit bra, de är jättesnälla och jättetrevliga, så det är inga problem" (förälder med problem).

**Familjerna om programmet "Jag och min familj"**

Bäge familjerna uttrycker sig mycket nöjda med programmet och att det för dem är naturligt att hela familjen involveras i en familj där någon vuxen har problem med missbruk. "För oss är det självklart att göra såhär" säger en anhörig förälder "jag förstår inte hur de jobbat förut" och en annan uttrycker "Nja, det är väl ganska bra att de andra får reda på hur det fungerar och allting. Och hur man ska bete sig själv" (förälder anhörig). En tonåring som deltagit säger "de tänker mer på familjen nu också, det är jättejättebra". En annan uttrycker sig såhär: "Jag tyckte väl att det var bra att få komma iväg hela familjen, då kanske det blir bättre med kommunikationen hemma" (Intervju tonåring). En förälder med missbruksproblem uttrycker "De behöver ju stöttning resten av familjen också. Ja".

Blandningen av kunskap, kommunikationsövningar och hemuppgifter uppskattas. Hemläxorna blev inte alltid gjorda men upplevdes som bra. Det kunde exempelvis vara att man skulle äta tillsammans eller hjälpas åt att städa. Att få öva kommunikation och att alla i familjen får hjälp att uttrycka vad de känner och tycker uppskattades:

*Ja, det är väldigt viktigt att familjen får prata och säga hur de känner och vad dom tycker och sånt här, att det kommer fram, för oftast så blir ju*

*någon tyst och säger ingenting. Så var det ju hemma här (förälder med problem).*

Denna förälder berättar om hur hen egentligen vetat att missbruket går ut över barnen men att de aldrig pratat om det.

*För jag var ganska... alltså jag har ju varit medveten om vad jag har ställt till med i stort sett hela tiden, ja, fast jag inte har sagt det (förälder med problem).*

Detta trots att förnekelsen varit stor hos föräldern enligt övriga familjemedlemmar. I stort var familjerna nöjda med innehållet i programmet, men några synpunkter kom fram. En tonåring som gått i barngrupp strax innan programmet tyckte att det var en del upprepning, men att det inte gjorde så mycket. En förälder och en tonåring lyfte frågan om hälsa, kost och motion:

*Det tycker jag att de ska lägga lite fokus på, för den är ju också jättedålig när man är inne i ett missbruk [...] alla mår ju dåligt och man behöver ju stärka sig helt enkelt, och det är väldigt bra att motionera då, det är jätte-viktigt (förälder).*

Detta var något som familjen fick via öppenvården som just för tillfället hade en hälsopedagog anställd. Det gjorde att en av tonåringarna, från att ha sovit på morgnarna, haft hälsoproblem och inte gått i skolan, börjat träna: "Ja, jag vart gladare, piggare, känner mig bättre i kroppen och allting".

Samtalsledarna uppskattades. "Ja, dom var ju bra dom. Man fick lite information om hur det fungerar allting" (förälder); "Jo, dom tyckte jag om" (tonåring).

Träffarna har varit cirka 8-10 gånger och då ingår en uppföljningsträff. De har träffats en fast tid en gång i veckan på dagtid och det har gått att lösa även för de parter som arbetar eller går i skolan.

För de yngre barnen är längden på programmet lagom, men de aktuella föräldrarna med missbruksproblem behöver mer hjälp. "Barnen kan nog inte gå med på något mer, för de har fått så mycket information. X lär nog gå på något mer. Och jag följer väl med då jag också" (förälder anhörig). Så familjeperspektivet är nog bra tycker den här föräldern men "barnen kanske inte behöver vara med på allting sen"(a.a.). En eller par uppföljningsträffar önskas från flera. T.ex. efter sommarlovet tycker en av tonåringarna. En anhörig förälder uttrycker

*R: Jag skulle ju vilja ha någon kontakt senare också*

*I: För att?*

*R: Ja, kolla hur läget är*

*I: Du skulle tycka att det var bra med någon följande kontakt?*

*R: Mmm (förälder anhörig)*

Alla uttrycker att de nu vet vart de kan vända sig om det skulle bli problem igen. Det visste de inte innan de fick kontakt. Ingen av familjerna är tidigare känd av socialtjänsten.

Familjemedlemmarna uttrycker att de fått hjälp på olika sätt. Tonåringen som varit

väldigt tyst beskriver att hen nu vågar säga saker som hen hållit inne med förut och att hen haft god hjälp av programmet i det.

*R: Ja, det var skönt faktiskt, att kunna liksom säga att man tyckte att något var fel, då sa man bara det. Det är väl egentligen bara jag som har haft det lilla problemet, kan jag väl säga.*

*I: Du har haft svårt för att uttrycka vad du har känt, eller?*

*R: Ja, över huvud taget, till de flesta, fast det har ju blivit bättre.*

*I: Så du tänker att det här hjälpte dig över lag som person, att liksom våga säga?*

*R: Ja, jag säger ju ifrån om det är någonting jag inte tycker om nu.*

*I: På ett tydligare sätt?*

*R: Ja, jag säger så mer nu än vad jag gjorde då, innan (tonåring).*

En förälder är nu nykter, tonåringarna kan vara hemma igen och behöver inte hålla sig borta för att det finns en onykter förälder hemma, de yngre barnen behöver inte kontrollera sin förälder lika mycket, kommunikationsklimatet har förbättrats i familjerna. Man vågar prata om missbruket.

Men programmet är inte tillräckligt för alla och alla problem är inte lösta. I båda familjerna har de vuxna med missbruksproblem även psykiska problem och behöver mer hjälp.

Det är något som påpekas också att socialtjänsten behöver bli bättre på att förstå och se och samverka med psykatrin. De är kunniga på alkohol och droger, men inte lika bra på att bedöma psykiska problem:

*Oftast, även om man säger... andra som har alkoholproblem, det bottnar ju i någonting oftast, alla kanske inte har det men många har ju psykiska besvär, som man självmedicinerar helt enkelt (förälder med problem)*

#### Tips till socialtjänsten

Familjerna ger också en del tips till socialtjänsten utifrån vad familjer i deras situation behöver, förutom det som framkommit ovan. Flera tips handlar om vikten av att missbruket blir upptäckt och avslöjat.

*R: Ja, det är ju väldigt viktigt att det kommer fram, att dom lyfts fram, att dom blir sedda.*

*I: Ja, precis.*

*R: För det är där det oftast brister, att man blir inte sedd, man försöker tala om för alla hur dåligt man mår egentligen, och så blir man inte sedd (förälder med problem).*

Den som säger så är en förälder som mått dåligt fysiskt och psykiskt, sökt hjälp inom hälso- och sjukvården, men inte via socialtjänsten, då föräldern inte visste vart hen skulle vända sig. Föräldern har inte fått rätt hjälp, vilket bidragit till att hen utvecklat ett missbruk. En annan förälder menar att det är viktigt med människor i samhället i allmänhet som inte bara ser utan också "Ja, och som tar tag i saker".

En tonåring uttrycker sig så här om hur man ska upptäcka:

*R: Oj... ja, det är ju svårt för mig att säga som inte upptäckte det, men... dom brukar ju gömma undan, men man märker att dom försvinner iväg*

*och sedan kommer tillbaka, och då brukar dom vara annorlunda, liksom... då brukar man märka att dom är påverkade. Så fort man liksom har märkt det en gång då märker man det fler...*

*I: Mm. Men hur ska barn veta?*

*R: Ja, det är svårt... ja... ja... det vet jag faktiskt inte riktigt, jag har inget bra svar på den frågan.*

*I: Förstod dom i din skola någon gång, IVA-programmet var det då, att det var sådana här problem?*

*R: Ja, jag sa ju det.*

*I: Du sa det också?*

*R: Ja, så dom förstod och visste allting.*

*I: Dom anmälde aldrig till soc?*

*R: Nej, jag sa att jag tyckte inte att det behövdes, för då hade vi redan börjat med det här, när jag talade om det.*

*I: Okej.*

*R: Så då tyckte jag inte att det behövdes då.*

*I: Kan det vara ett sätt annars, att skolan ser och anmäler?*

*R: Ja, det kan det vara.*

Även här framkommer att skolan har en viktig roll för att missbruk upptäcks i familjer. Den här tonåringen fick avgöra själv om det skulle ske en anmälan eller ej – hen var vid det här laget på gränsen till myndig och familjen hade börjat i programmet ”Jag och min familj”.

En annan förälder, som är anhörig, menar att det är viktigt att mötena med socialtjänsten fungerar. Två tonåringar lyfter upp att familjer med missbruk behöver träna kommunikation.

*Dom behöver nog kommunicera mycket med varandra, bättre liksom, det är något som inte är bra, som gör att det blir så här från första början (tonåring anhörig).*

En annan tonåring säger:

*Det första är väl att man måste börja prata också, för oftast slår man ju dövörat till och låter den göra hur den [missbrukande föräldern] vill för att undvika gräl och sånt (tonåring anhörig).*

### Har Sandviken gjort vad de tänkte?

Sandviken har gjort en hel del av vad de tänkte, men det återstår mycket arbete för att få ett engagemang i hela organisationen. Arbetet som handlar om att alla berörda i förvaltningen ska upptäcka barnen samt arbete med gemensamma, tillfälliga, team i dessa familjer förefaller behöva längre tid och mer stöd från projektledare och ledning för att få fäste. Ett mycket intressant försök görs med att utveckla ett kunskaps- och motivationsprogram för familjer i missbruk.

### Förankring och utbildning

Sandviken har i stora drag följt programteorierna och implementeringsplanen vad gäller förankring och utbildning. De har inte tagit vara på erbjudandet att utveckla ett samarbete med föreningen Maskrosbarn.



## Upptäckt

Ambitionen att utveckla rutiner för tidig upptäckt verkar inte ha trängt igenom på alla enheter. Enheterna har inte tagit någon aktiv ställning till vilka instrument eller arbetssätt man vill använda, trots påstötningar från projektledarna (lärandemöte 2014-06-03). Audit och Dudit är tänkta som hjälpmedel. Personal som arbetar med ekonomi/försörjningsstöd och familjecenter har inte gått utbildningen ännu. Projektledarna "vet inte om Audit/Dudit haft betydelse i de ärenden som varit aktuella för upptäckt av missbruk" (Minnesanteckningar 2014-08-27 Workshop X, sid. 4). Det framkommer vid gruppintervjun att personal på både barn- och vuxenenheterna rutinmässigt kollar i kommuninvånarregister inför nya ärenden hur familjen ser ut. Här får man veta om vederbörande har barn under 18 år, oavsett vårdnad eller boende. Från vuxensidan görs en bedömning om huruvida anmälan ska göras till barngrupp eller ej. "Det beror på" om de bor tillsammans eller om de endast har perifer kontakt och föräldern kanske inte heller är vårdnadshavare. På vuxenenheten pratar man inte med barn, annat än undantagsvis om de är med vid besöket. Om föräldern är vårdnadshavare och bor med sina barn och har ett missbruksproblem tar man "oftast" kontakt med barn- eller ungdomsenheten. Det finns ingen tydlig rutin för detta och handläggaren på ungdomsgruppen menar att det är väldigt sällan de får någon sådan information från vuxenenheten.

*Alltså jag tänker att vi får inte särskilt många anmälningar om tonåringar, där det finns föräldrar som missbrukar, vi får det inte alls, inte från vuxenenheten och inte från så många andra ställen heller, utan de kommer till oss utifrån andra signaler (förste gruppleddare ungdomsenhet)*

Även ASI skulle användas på vuxenenheten inkl. öppenvården, men det är osäkert i vilken utsträckning det görs. "Vi har kompetens för ASI-intervjuer och datastöd [finns] men en drivande och kompetent handläggare blev sjuk för ett år sen och det har tappats bort. Vi vet inte riktigt hur mycket det används nu" (a.a. sid. 4). Ett undantag är Sandvikens familjerättsgrupp, som sedan tidigare har rutiner för att fråga om våld och missbruk i sina utredningar/samtal/yttranden. En rutin som de börjat med långt innan detta projekt och från vilken de har positiva erfarenheter. De får ingen negativ feedback på dessa frågor från klienterna (a.a.).

## Tillfälliga team

Programteorin om tillfälliga team skulle gälla och prövas i alla nya ärenden där det fanns misstanke om missbruksproblem hos förälder under projekttiden oktober 2013–maj 2014. Sett ur det perspektivet har Sandviken arbetat med tillfälliga team, men i ganska få ärenden. Det är långt från den ambition man hade att alla nya ärenden med barn under 18 år där vuxna har problem med missbruk skulle ingå. Vid den sist genomförda ärenderäkningen fanns på vuxenenheten 15 ärenden rörande vuxna, med sammanlagt 27 barn under 18 år. Inte i något av dessa ärenden fanns någon aktiv samverkan med barn- eller ungdomsenheterna (men kan ha funnits med öppenvården eller familjecenter). På barn- och ungdomsenheterna fanns det totalt 41 ärenden som rörde 49 barn där föräldrarna av handläggarna bedömts ha problem med missbruk. I sju av dessa ärenden fanns ett samarbete med vuxenenheten i september 2014 (se diagram I s.93).

Uppföljningarna har inte fungerat som det var tänkt. Enligt programteorin om uppföljning skulle alla familjer till vilka tillfälliga team knutits följas upp med hjälp av

SDQ, Familjeklimat och uppföljnings-ASI. Detta har inte gjorts i något fall utöver de fyra familjer som deltagit i programmet "Jag och min familj". Det framkommer att handläggarna tyckte det var mycket blanketter att hålla reda på. Trots att projektledarna erbjöd sig hjälpa till med detta blev det inte fler (Minnesanteckningar 2014-08-27 Workshop X). Frågan inställer sig om det beror på vem som tillfrågar familjerna och vilket utrymme man har för att stödja dem i att besvara formulären. Sju av de tio familjerna har tackat nej till att delta i utvärderingen.

#### Utveckla metoder för föräldrastöd

Sandviken har inom ramen för öppenvården Svalan utvecklat ett kunskaps- och motivationsprogram för familjer kallat "Jag och min familj", vilket de också prövat med fyra familjer, helt i linje med programteorin om insatser.

När det gäller utveckling av stöd till föräldrar i kommunens HVB-hem för vuxna med missbruks- och beroendeproblem (Örtagården) samt HVB-hemmet för ungdomar har detta arbete bara påbörjats och avsikten är att fortsätta med detta framöver.

#### Har det lett till de mål de satt upp?

Mål har angivits på kort och lång sikt ur verksamhetsperspektiv. De finns beskrivna i programteorikapitlet men återges även här för att det ska vara lättare att följa resonemangen.

#### **Mål på kort sikt ur ett verksamhetsperspektiv:**

- Att samordningsmodellen "tillfälligt team" prövas i praktiken med fokus på att tillvarata varandras kompetenser, aktuell forskning, beprövad erfarenhet och familjens önskemål
- Att rutiner för upptäckt och utredning utvecklas
- Att metodutveckling, strukturerat stödprogram för familjer i öppenvård, påbörjas
- Att graden av kvarstannande i behandling ökar
- Att kompetenshöjande insatser i form av AUDIT/DUDIT-utbildning och studiecirklar i föräldrastöd genomförs

De kortsiktiga målen har uppnåtts till stor del. Rutiner för upptäckt och utredning utvecklas, om än mycket återstår för att de ska bli mer tydligt implementerade. Samordningsmodellen "tillfälligt team" har prövats i praktiken, dock i mindre omfattning. Metodutveckling av strukturerat stödprogram för familjer i öppenvård har påbörjats och även prövats i fyra familjer, fler än vad man hade som mål. Kompetenshöjande insatser i form av Audit/Dudit-utbildning och studiecirklar i föräldrastöd har genomförts. Det saknas kunskap om huruvida "graden av kvarstannande i behandling (vuxna)" har ökat. Det är inget som följts upp i kommunen och det är knappast realistiskt att tro att det skulle ha blivit ett sådant synligt resultat av det samordnade arbetssättet redan nu.

### **Mål på lång sikt ur ett verksamhetsperspektiv:**

- Vi har ett överenskommet samordnat arbets sätt som är känt och används (ej personbundet) där helhetssynen är säkerställd och familjen involveras
- Metoder för stöd till barn och föräldrar har utvecklats och används
- Rutiner för upptäckt och utredning av missbruks- och beroendeproblem, barns behov av råd, stöd och information, finns och används.
- Relevanta kompetenshöjande aktiviteter för att uppnå ovanstående mål sker regelbundet

Det är för tidigt att bedöma om målen lång sikt uppnåtts. Men de kan vara realistiska att nå, under förutsättning att arbetet fortsätter i enlighet med de programteorier som formulerats och att implementeringsplanen följs kontinuerligt, utvärderas och förnyas allt eftersom.

Mål har angetts på kort och lång sikt även ur brukarperspektiv.

### **Mål på kort sikt ur ett brukarperspektiv:**

- Att barns och vuxnas röster blir hörda i utredning, insats och uppföljning
- Att familjen snabbt får hjälp som är relevant utifrån de upplevda problemen
- Reducera antalet handläggare och behandlare
- Att jag som förälder får en ökad förståelse för hur missbruket/beroendet påverkar barnen och samvaron i familjen samt hur jag kan tillgodose barnens behov på ett bättre sätt.

De familjer som intervjuats har blivit hörda i utredning och insats i någon bemärkelse även i uppföljningen. Men de är få. Bristerna i kommunens egen uppföljning gör att det är svårt att uttala sig om resultatet. Kanske varje handläggare sitter inne med svaret, men det finns ingen systematisk kunskap om det. Om målet att familjen ska fått snabb och relevant hjälp kan ett fall framhållas där det gick ganska snabbt, men det behövdes flera återfall i missbruk för att familjen som helhet skulle få hjälp. I det andra fallet är det uppenbart att det behövdes mer hjälp och det drog ut på tiden vad gäller insatsen från vuxenheten. Trolig orsak till detta är tidsbrist, ärendeinströmning och personalomsättning, vilket också fått genomslag när det gäller antalet handläggare som involverats i familjerna. Det sista målet kan vara realistiskt och nåbart – sett utifrån de familjer som genomgått programmet ”Jag och min familj”.

### **Mål på lång sikt ur ett brukarperspektiv:**

- Att missbruket i familjen har upphört
- Att familjen upplever att samvaron har förbättrats
- Att individen upplever en förbättring

Målen på lång sikt innebär att missbruket ska ha upphört. I några familjer förefaller det ha gjort det, men inte i alla (Se tabell 8). I de intervjuade familjerna har samva-

ron förbättrats. I tabell 6 Familjeklimat finner vi en paradox; både faktorn Närhet och faktorn Distans har ökat mellan tidpunkterna före och efter. SDQ har minskat något mellan perioderna, men ligger inom det spann som anger symtom på klinisk nivå. Nöjdhetenkäten indikerar att de som genomgått programmet är övervägande nöjda och till stor del fått verktyg att hantera sin situation på ett bättre sätt.

### Hinder och framgångsfaktorer

Arbetet har varit framgångsrikt på flera sätt, men det har funnits svårigheter. Tidsperspektivet har upplevts optimistiskt av de lokala projektledarna. Det är svårt att åstadkomma så stora förändringar på kort tid. ”Vi är fortfarande i en inledningsfas” (Minnesanteckningar 2014-08-27 Workshop X, sid. 13). Detta understryks av en gruppleddare i barngruppen.

*Det är en slags inlärningsperiod, skulle jag säga, och den måste få ta lite tid, det är som att implementera någonting nytt. Det är ju i och för sig det, fast tanken är inte ny, skulle jag säga, det här att man ska samverka och jobba ihop det är inte ny tanke, men hur, alltså att dra upp linjerna för 'så här och så här och så här' det är en implementeringsprocess som kommer att ta lite tid (gruppleddare på ungdomsgruppen, gruppintervju Sandviken).*

Gruppleddaren menar att nyanställda och yngre lättare tar till sig ett nytt arbetssätt än äldre, som redan har jobbat in ett sätt som de tycker fungerar ”och då ska det ruckas på, kanske, det behöver inte nödvändigtvis tas emot med jättejublande så där” (a.a. sid. 41). Ofta behöver man som ny handläggare lite tid på sig att sätta sig in i arbetet innan man kan börja samarbeta.

*Alltså första året när du jobbar som socialsekreterare, då har du fullt sjå att lära dig vad du har framför dig på bordet, alltså det är först efter ett par år som du kan vidga dig och börja titta 'vad gör man på vuxenheten, hur ska jag samverka med dom, vilka är dom' (gruppleddare barngruppen, Gruppintervju Sandviken, sid. 16).*

På familjecenter upplevdes en viss trötthet över att det skulle komma något nytt nu igen. Men det ändrade sig när det blev positiva resultat.

*Sedan vartefter som... för jag var först in i den här metoden med Ann och jobbade, vartefter jag har kommit tillbaka och... jag har ju varit väldigt entusiastisk i det här, och nu är det alltså kö, nästan slagsmål, om vem som ska få vara med i nästa familj (behandlare familjecenter, gruppintervju Sandviken, sid. 45).*

Trots att projektet är väl förankrat, där vad gäller beslut och information så har inte ledningen upplevts tillräckligt engagerad. Projektledarna finns på handläggarnivå och är inte en del av ledningsgruppen. De har efterfrågat stöd från organisationen/ledningen då de inte har mandat att gå in och bestämma över andra enheter. ”De upptäckte efter ett år att projektet var liksom deras – vi ville ha mer stöd” (a.a.). ”Det är Anns projekt, ungefär så kan jag säga” (behandlare Familjecenter gruppintervju Sandviken, s. 45). Ledningsgruppen skulle ha varit mer aktiva och engagerade från början. Samtidigt framhåller socialchefen att utvecklingsarbetet försenades då ledningsgruppen utgjorde styrgruppen och det var personer som inte var direkt delak-

tiga. Det medfördes för få och för ytliga diskussioner kring utvecklingsarbetet. När ledningsgruppen våren 2014 utsåg en styrgrupp bestående av fyra chefer som direkt berördes blev forumet mindre och det ledde till ett större engagemang, vilket ledde till att utvecklingsarbetet tog ny fart.

De två lokala projektledarna och deltagarna i projektgruppen är entusiastiska, men alla enheter är inte representerade där, trots att de omfattas av projektet. Projektledarna är nöjda med vad som åstadkommit, även om det finns mer att göra. Det har fått mer stöd av ledningsgruppen under senare delen av projektet. En av de lokala projektledarna har precis slutat sin tjänst i kommunen. Vilket sätter fingret på ytterligare en fråga som har betydelse för implementering, nämligen frågan om personalsättningen som är hög i barn-, ungdoms- och ekonomigruppen (Gruppintervju Sandviken; processanteckning 6 febr.). I Sandviken har det under en tid saknats arbetsledning för vuxengruppen. Gruppen har inte heller haft en organiserad mot-tagningsfunktion för nya ärenden, vilket barn- och ungdomsgruppen har. Handläggarna inom barn- och ungdomsgruppen har i stor utsträckning bestått av nyutexaminerade socionomer. Dessutom har ärendeinströmningen varit hög, vilket gjort att information om det nya arbetssättet inte nått ut vad gäller upptäckt, tillfälliga team eller det nya kunskaps- och motivationsprogrammet som prövas. Barnvårdsutredningar har ibland genomförts innan vuxengruppen ens hunnit påbörja sin, vilket kan försvåra samordningen av utredningarna.

*Så det har varit svårt tänker jag att... den här modellen man kan rita upp på ett papper att vi ska göra bedömningen ihop, och så utredningen ihop, och när utredningen är klar då ska vi göra en liksom bedömning om lämpliga insatser tillsammans och så där, det är svårt för att i verkligheten synkar vi inte på det sättet utan vi är i olika delar så där (Socialsekreterare Ungdom gruppintervju Sandviken, sid. 24).*

En svårighet verkar således vara att utredningarna inte alltid är i fas med varandra. Det är en utmaning för en modell med tillfälliga team. En annan svårighet har varit att hitta gemensamma tider för att träffas för gemensamma förhandsbedömningar eller planeringar. Därför bestämdes en fast gemensam planerings-/mötestid en gång i veckan (Lärandemöte 2013-12-10, 2014-01-16). Det kan också vara så att föräldern inte är aktuell på vuxengruppen för egen del, men att det finns misstanke om missbruk i samband med att barnvårdsutredningen genomförs. Så långt har inte samarbetet kommit att en vuxenhandläggare i ett sådant skede kan delta i ett gemensamt möte eller tillfälligt team.

Ett annat hinder för samarbete som lyfts fram är att handläggare för barn, ungdomar och vuxna inte sitter i samma lokaler. Det gjorde de tidigare och då flöt också samarbetet lättare. En förälder kan också motsätta sig kontakt med vuxengruppen, alternativt säger sig inte vilja "dra in sin familj i sina missbruksproblem" vilket kan vara ett hinder för ett samordnat arbetssätt eller familjeperspektiv. Övervägande om anmälan måste ju alltid göras och därmed kan föräldern tvingas bli involverad i en barnvårdsutredning (Gruppintervju Sandviken).

Utifrån de tio familjer som man arbetat med i projektet kan några frågor lyftas som har med hinder att göra. I familj nummer tre i tabell 4 inleddes inte utredning gällande den vuxnes missbrukssituation med hänvisning till att det fanns en arbetsgivare som kunde stå för kostnaderna för behandling. Vad händer i dessa fall med

barn- och familjeperspektivet respektive samarbete mellan enheter? Barnavårdsutredningen avslutades utan åtgärd. Om barnen fick någon hjälp eller familjen som helhet framgår inte, bara att utredningen avslutades. Frågan om vad som händer när en vuxen med barn hänvisas till att dennes arbetsgivare har ansvar för rehabilitering diskuterades vid en workshop. Det framgick att kommunerna hade olika uppfattningar om hur detta skulle hanteras (processanteckningar 2014-05-08). Någon menar att man inte kan tvinga en vuxen person att ta hjälp av arbetsgivaren och frågan om hur man bedömer barnens situation om man inte kartlägger missbruket lyftes. För att kunna arbeta med en familj i programmet "Jag och min familj" behöver den vuxnes missbrukssituation vara utredd. Det är en intressant diskussion med tanke att barn och föräldrar behöver hjälp under tiden som missbruk pågår, men även lång tid efter (Alexanderson & Näsman kommande 2015). Frågan om var gränsen går för kommunens uppdrag berördes också.

Medan det i familj nummer tre inte inleddes någon vuxenutredning med hänvisning till att det fanns en ansvarig arbetsgivare, konstaterades det i familj nummer fyra att det inte fanns pågående missbruk (kanske för att mamman var nykter sen en tid). Men vart tog familjeperspektivet vägen när mamman som nykter behövde fortsatt hjälp i sin nykterhet? Eller kan det vara så att detta inte ses som socialtjänstens uppdrag? Vad gäller familj nummer fem gjordes ingen utredning på det yngre barnet. Samordningen handlade om det äldre barnet. Det var bara det äldre barnet som var aktuellt på Familjecenter. Det kanske finns något skäl till detta som är rimligt, men det är inte ett familjeperspektiv om en familjemedlem, en nioåring, inte får uttrycka sig och vara med i familjebehandling.

Det finns mycket insatser att tillgå i Sandviken för barn och vuxna.<sup>9</sup> Familjecenter, med 14 anställda, arbetar med olika typer av gruppverksamheter, enskilda samtal och familjesamtal/behandling för barn och föräldrar. Svalan, öppenvård för vuxna med två-tre anställda, har också samtal enskilt och i grupp. Personalen på Svalan upplever sig behöva mer kompetens i parsamtal i syfte att kunna arbeta med föräldrar. Kanske finns den kompetensen på familjecenter? I samverkan enheterna emellan har man utvecklat och prövat en familjeinsats. Det faktum att programmet "Jag och min familj" bytt namn från föräldrastödsinsats till ett kunskaps- och motivationsprogram för familjer indikerar att både öppenvården för vuxna och familjecenter arbetar med familjer. Denna samverkan verkar vara en framgångsfaktor. Det har upplevts svårt att få ungdomar till gruppverksamhet för tonåringar med föräldrar med missbruksproblem. Kanske kan samarbetet mellan enheterna föra med sig att det blir lättare. I det sammanhanget finns en utmaning i samarbetet med vuxenheten gällande att upptäcka och agera när det finns barn och ungdomar i familjerna med missbruksproblematik – oavsett om de bor tillsammans med föräldern eller ej.

Sammanfattningsvis listas här hinder och framgångsfaktorer som för utvärderaren blivit tydliga under projektet i Sandviken i deras ambition att införa ett samordnat arbetssätt. Listningen följer ingen särskild ordning och det finns således ingen värdering i vilka som nämns först eller sist.

---

<sup>9</sup> <http://sandviken.se/download/18.7ee66dca1461fe91b2e6206f/1403077848962/SFC+Sociala+Tj%C3%A4nster+p%C3%A5+n%C3%A4rhet+Orginal+140618.pdf> hämtad 2014-09-17

**Tabell 9. Hinder och framgångsfaktorer Sandviken**

Hinder	Framgångsfaktorer
Aktivt stöd från ledningsgruppen saknades initialt	Ledningsgruppen lyssnar, lär och tar aktiv del
Bristande involvering och engagemang från enhetschefer när det gäller de tillfälliga teamen	Bildandet av en styrgrupp för projektet för de enhetschefer som är direkt involverade
Kort projekttid	Fasta tider för gemensam planering
	Utbildning i Audit och Dudit
De lokala projektledarna saknar tillräckligt mandat	Människor i samhället bryr sig och agerar
Beslut tas om en stor utbildningsinsats av Audit och Dudit. Men vem tar ansvar för att följa upp vad sker och hur dessa används i förvaltningen?	Att få en fungerande kommunikation i familjerna verkar vara avlastande för barn och vuxna
Verkar vara svårt att nå ut med information om projektet – kanske ett resultat av punkterna ovan	Att skolan upptäcker och anmäler
Enheterna för barn, ungdom och vuxna är lokaliserade på olika ställen	Ett bra arbete och gott bemötande av klienterna från socialtjänstens sida
Personalomsättning – går ut över viljan och förmågan att samarbeta	Att man har utvecklat och testat programmet "Jag och min familj" - ett par familjer uttrycker att de fått hjälp och stöd som familj genom programmet
Tidsbrist, hög arbetsbelastning och personalomsättningen	Positiva projektmedarbetare som tror på det de gör
Utredning och insats till familjerna går inte alltid i fas på vuxen- och barn och ungdomsenhet	Några medarbetare vågar prova nytt
Skört att bygga på eldsjälar (projektledare, ASI)	Finns gott om insatser och personal som är inriktade på att arbeta systemiskt och med hela familjen
Ingen organiserad mottagningsfunktion inom vuxenenheten	
Svårt att lära om och lära nytt – man är van att jobba i "stuprör"	
Familjerna känner inte till vilket stöd som finns	
Socialtjänstens dåliga rykte	
Finns brister vad gäller kunskap kring missbruk och psykisk sjukdom	
Det var för mycket blanketter att hålla reda på vad gällde kartläggning/uppföljning i studien	
Ingen systematisk användning av screeninginstrument	
Ingen systematisk uppföljning på individ- eller verksamhetsnivå	
Arbetsgivaren står för behandling och rehabilitering	

## Tyresö

Resultatavsnittet för Tyresö är disponerat på följande sätt: I den första delen redovisas vad kommunen gjort i projektet utifrån vad de sagt att de ska göra enligt sina programteorier och implementeringsplaner. Tyresö beskriver i sina programteorier (bilaga 1) i tre delar; för upptäckt, för utredning, insatser och anger även hur uppföljning ska ske i dessa delar.

- förankring och utbildning
- upptäckt
- utredning
- insats
- uppföljning

Resultaten redovisas utifrån två perspektiv; ett professions-/verksamhetsperspektiv och ett brukarperspektiv.

I den andra delen av detta resultatkapitel relateras de beskrivna resultaten i del ett till kommunens programteori utifrån två frågeställningar:

- Har de gjort vad de tänkte?
- Har de nått sina uppsatta mål, på kort och lång sikt?

Därefter sammanfattas några lärdomar genom att identifiera förhållanden som varit hindrande respektive bäddat för framgång.

### Förankring och utbildning

Under våren 2013 arbetade en intern projektgrupp i kommunen med att formulera vad ett samordnat arbetssätt skulle kunna innebära för dem när det gäller upptäckt av missbruk, utredning inom barn- och ungdomsenheten, vuxnenheten samt på insatssidan. Projektgruppen bestod av socialsekreterare från vuxen-, barn- och ungdomsenheten och respektive mottagning samt enhetschefer från både vuxen-, barn- och ungdomsenhet, liksom en psykoterapeut/utvecklingsledare inom individ- och familjeomsorgen som Tyresö har haft i flera år. De närmaste arbetsledarna, dvs. gruppledarna ingick inte. Hela projektgruppen har deltagit i Socialstyrelsens workshops under hela projekttiden. ”Vi fick armbåga oss till våra platser... man måste vara fler... det är en framgångsfaktor” (Minnesanteckningar Workshop X 2014-08-27). Information och kommunikation om den planerade modellen gavs vid uppstartsmöte med 30-40 personer från alla enheter (där bl.a. Maskrosbarn medverkade), utbildningstillfällen och temadagar (bl.a. om anhörigstöd och implementering, om upptäckt och bemötande med Maskrosbarn) där all berörd personal deltog. Systemteoretisk utbildning har genomförts under fyra heldagar samt två halvdagar med socionom/handledare Ola Eriksson, liksom föreläsning av psykolog Frid Hansen (Gruppintervju Tyresö, processanteckningar 3 dec.; e-post Lektér 2014-09-23). Utbildning skulle enligt implementeringsplanen genomföras i de ”Nationella riktlinjerna kring missbruk och föräldraskap” vilket troligen avser SKL-satsningen (Sveriges Kommuner och Landsting) inom ramen för Kunskap till praktik ”Att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården”. Utrednings-



enhetens socialarbetare inom barn och familj har genomgått den under en halv dag. Kursen som helhet är upplagd över sex halvdagar och riktar sig främst till personal inom missbruks- och beroendevården.<sup>10</sup>

Samarbetet med föreningen Maskrosbarn har fortsatt efter Socialstyrelsens uppstartskonferens, där de medverkade. Maskrosbarn har deltagit vid formuleringen av Tyresös programteorier genom att bidra med synpunkter kring barnperspektiv. Tyresö har i samarbete med Maskrosbarn och en referensgrupp av ungdomar tagit fram en broschyr till barn och ungdomar med information om vad en barnavårdsutredning är. Den nya broschyren (Vill du veta hur vi gör en utredning? Odaterad) delas från maj 2014 ut till barn och ungdomar inför att en barnavårdsutredning startar. Maskrosbarn har även "pimpat" ett samtalsrum utifrån barns och ungdomars behov och önskemål, där även några av föreningens ungdomar medverkade. Hur det såg ut före och efter iordningställande kan man se på Maskrosbarns hemsida.<sup>11</sup> Maskrosbarn har spelat in en informationsfilm i samtalsrummet i Tyresö. Sedan hösten 2013 erbjuder även kommunen Maskrosbarns coachprogram till ungdomar i behov av kontaktperson. Det är en utveckling av kontaktpersonsinsatsen där utbildade coacher går igenom olika teman när de träffar ungdomarna. Sex ungdomar har beviljats en sådan insats (t.o.m. juni 2014). Programmet, som kan pågå under ett år, beskrivs som mål- och resultatstyrt och utvärderas kontinuerligt genom självskattning.<sup>12</sup> Samarbetet med Maskrosbarn fortsätter och under hösten 2014 ska föreningen bl.a. hjälpa till att analysera resultatet av vad ungdomar svarat på kommunens årliga brukarundersökning och fundera över vilka förbättringar som kan göras (Maskrosbarn PM 2014).

Frukostmöten har ägt rum vid ett tre tillfällen och har varit tillgängliga för all personal. Här har man delgivit varandra erfarenheter av att arbeta samordnat. Vid ett tillfälle var projektledare från Socialstyrelsen med och Maskrosbarn vid ett annat. En omfattande omorganisation som var planerad från 2014 i Tyresö har skjutits på framtiden. Politiker och högre chefer har hållits informerade om projektets utveckling (minnesant workshop X 2014-08-27; e-post Lektér 2014-09-23).

## Upptäckt

Mottagningarna började arbeta i några pilotärenden och från mitten av september 2013 startade implementeringen av det samordnade arbets sättet. Tidigt i projektet konstaterades att det inte var någon brist på ärenden med missbruksproblematik hos föräldrar som mottagningarna kunde arbeta samordnat i (processanteckning 3 dec.). När det av anmälan eller ansökan framkommer misstanke om problematiskt bruk hos förälder, oavsett var anmälan/ansökan inkommer, konsulteras mottagningsenheten för barn och unga respektive mottagningsgruppen på vuxenenheten. Detta har under projekttiden skett i 31 ärenden. I projektet har den lokala projektgruppen tagit fram en "verktygslåda" som är en pärm med tips på instrument och frågor som man kan använda för att upptäcka och samtala om missbruk (men även kunskap kring missbruk och vilka resurser som finns i kommunen). Här finns programteorierna återgivna på ett överskådligt sätt. Audit finns med (men inte Dudit), men man arbetar inte systematiskt med den typen av instrument. Ibland används de, men det är upp till de enskilda handläggarna. "Vi har provat oss fram" (Minne-

<sup>10</sup> [http://kunskaptillpraktik.skl.se/material-webb-tv\\_1](http://kunskaptillpraktik.skl.se/material-webb-tv_1) hämtat 2014-09-24

<sup>11</sup> <http://www.maskrosbarn.org/blogg/pimp-my-soc-i-tyreso/> hämtat 20140922

<sup>12</sup> <http://www.maskrosbarn.org/offentlig-sektor/coachprogrammet/> hämtat 20140922

santeckningar Workshop X 2014-08-27). Instrumentet upplevs som positivt av de handläggare som prövat. Det ger underlag till samtal som inte behöver bli så personliga till en början, utan handlar mer om dryckesvanor i allmänhet. Användningen har enligt projektledarna medverkat till upptäckt av missbruk hos en förälder (Minnesanteckningar Workshop X, 2014-08-27; Verktygslåda Tyresö).

När ärenden aktualiseras på mottagningen vid vuxenenheten ställs alltid frågor om hen är förälder. I så fall konsulterar man alltid mottagningen på barn och ungdomsenheten. Är hen inte känd sedan tidigare kollar man alltid Info-torg (kommuninvånarregistret), där det framgår om det finns barn eller inte.

*Ja, det... det är nog lite olika i vilket skede jag pratar om det, eller om det är handläggaren som tar vid sedan som pratar mera, för att i vår utredningsmall, om man har inlett en (ohörbart)utredning, då har vi ju en speciell rubrik med frågor att tänka på att ställa kring barn och umgänge, och hur kontakten ser ut och önskemål om hur kontakten ser ut, och hur barnet påverkas av ett eventuellt missbruk (mottagningssekreterare vuxenenhet).*

Om det blir det en orosanmälan från mottagningen så jobbar enheterna vidare tillsammans i utredningen som öppnas (Gruppintervju, socialsekreterare Tyresö). Blir det inte en orosanmälan (barnen kan vara utredda flera gånger tidigare) så har vuxenenheten ändå ett nätverksperspektiv. ”Vi har ju ändå ett nätverksperspektiv här på vuxenenheten, att vi ofta bjuder in med pappans, i det här fallet då, godkännande, bjuder in frun, att vi erbjuder anhörigstöd till henne då” (Gruppintervju mottagningssekreterare vuxenenhet). I och med projektet har vuxenenheten ett tydligare anhörig- och barnperspektiv, ”det tror jag absolut”(a.a.).

Vid aktualisering via mottagningen på barn- och ungdomsenheten träffar man familjen tillsammans, eventuellt med anmälaren, och sen görs en bedömning. Finns ingen indikation om missbruksproblem hos någon av föräldrarna så ställs inte den typen av frågor. Ingen allmän screening görs. Men man kollar rutinmässigt (som regel, det fanns undantag, kommenteras nedan) om familjen varit aktuell inom förvaltningen tidigare. När det finns indikationer eller vetskap om missbruk tas frågan upp, och då kan ärendet aktualiseras för det samordnade arbetssättet via konsultation med vuxengruppen eller genom att ett planeringsmöte bokas in.

### Utredning

Tyresö har angivit att man arbetat samordnat med totalt 13 ärenden i utredningsfasen (e-post Lektér 2014-09-23). Man fortsätter med dem som initierats för samordning via mottagningarna och gått vidare till utredningsgruppen. ”Det är så vi har dragit gränserna också, vilka ärenden som ska ingå i det här samordnade arbetssättet, det är de som kommer in på mottagningen och går hela vägen” (Gruppintervju soci.sekr. barn- och ungdomsenhet). Andra utredningar görs på samma sätt som tidigare.

ASI-intervjuer ska enligt programteorin göras i alla samordnade utredningar, vilket också görs. ”ASI används nu – kraven har höjts, vi har repeterat, genomförs nu med nästan alla nya klienter (om det ej blir av beror det på att klienterna inte vill)” (Minnesant workshops X 2014-08-27, sid. 4). Uppföljnings-ASI görs inte ännu annat än undantagsvis. Datastöd för ASI kommer hösten 2014. Vid projektstarten användes

ASI sporadiskt av någon eller några handläggare vid vuxenenheten. ASI saknas i "verktygslådan" i pärmen. Även barn- och familjehandläggarna har prövat använda Audit/Dudit i utredningen, t.ex. när föräldern inte är aktuell i något ärende i vuxen-gruppen. Men handläggarna har känt sig osäkra. "Det blev bättre när vuxenhandläggarna hjälpte till och genomförde dem. Blev mer hotfullt för föräldrarna när barnutredarna gjorde dem". Vuxenhandläggarna har ibland med sig frågeformulären till mötet (a.a. sid.4-5).

Kunskapen om anhöriga (barn, ungdom och partner) och information till dem har intensifierats.

*Ja, jag tror att det är så, alltså fler anhöriga får information om stöd man kan få, och att det är mindre risk att vi tappar information om det finns barn. Så jag tror att det är skillnad (soc.sekr. vuxenenhet).*

Ett annat exempel från barnsidan, då anhöriga också fokuseras, är när vuxenenheten arbetade med en vuxen storebror med missbruksproblem i en familj. De bjöd in föräldrarna, som också hade ett litet barn, och kontakt togs med utredningsenheten för barn och unga. "Vi kunde avskrika ärendet på barn... vi tänker i nya banor" (Minnesanteckningar Workshop X 2014-08-27). Anhöriga fokuseras också.

### Insats

Barn och föräldrar tas emot, utreds och erbjuds olika typer av insatser som finns i kommunen. Det finns öppenvårdsinsatser som riktar sig både till enskilda och familjer inom såväl resursenheten för barn/ungdomar och deras familjer som för vuxna med missbruksproblem och deras anhöriga/familjer. Men i projektet har man inte kommit dithän att resursenheten (har insatser för barn och familjer) är med. "Det är långa köer på resursenheten, och när utredningen är klar så kan det ta tre månader innan... så det är därför som det drar ut på tiden" (Gruppintervju, socialsekreterare barn- och ungdomsenheten). "Detta arbete med att få in resursenheten på banan ska påbörjas nu" (Minnesanteckningar Workshop X 2014-08-27, sid. 10). Däremot har man, som nämnts, infört en ny insats för ungdomar. De kan beviljas en coach från föreningen Maskrosbarn. I övrigt finns ingen samlad dokumentation vad gäller samordnade insatser så här långt i projektet. Insatserna för vuxna med missbruksproblem har fungerat som vanligt via kommunens öppenvård, alternativt behandlingshem om det bedömts finnas ett sådant behov.

### Uppföljning

Mottagningarna och utredarna har, i ett eget lokalt utformat statistikformulär, markerat hur många ärenden man arbetat samordnat i, vilka som deltagit och vilka övervägningar som gjorts. Dessa har sammanställts till vissa delar. Aktgranskningar har genomförts av enhetschefen inom barn- och ungdomsenheten, men har inte dokumenterats. Enhetschefen har tittat på och följt att arbetet utvecklas som det varit tänkt; om gemensamma möten genomförts, om statistikblanketterna fyllts i, om handläggarna träffat barnen mm. Inom vuxenenheten har detta inte blivit gjort (Minnesanteckningar Workshop X 2014-08-27).

När det gäller utredningarna har man inte använt de frågeformulär som skulle användas till barn, ungdomar och föräldrar om deras uppfattning om det samordna-

de arbetssättet. I programteorin, gällande uppföljningar av barnavårdsutredningar, finns angivet att handläggaren ska förvissa sig om att barnet/ungdomen förstått vad som gjorts i utredningen, om det varit till någon hjälp och om de vet vem de ska kontakta om de behöver hjälp. Vidare att handläggaren ska försäkra sig om att de fått broschyren om barnavårdsutredningen. Detta har inte blivit gjort på något systematiskt sätt. Det har man tänkt bli bättre på från hösten 2014. ”Vi förmådde inte, vi koncentrerade oss på de andra formulären” (Minnesanteckningar Workshop X 2014-08-27, sid.11). Med de andra formulären avses dem som de familjer besvarat som tackat ja till att delta i utvärderingen/studien.

Eftersom man inte påbörjat det samordnade arbetssättet gällande insatser finns inte heller några uppföljningsdata angående detta att tillgå.

Som framkommit ovan har mottagningarna rapporterat att de arbetat gemensamt i 31 ärenden och utredningsenheterna för barn och vuxna att de arbetat samordnat i 13 ärenden. Alla ärenden som är aktuella går inte vidare till utredning. Totalt har Tyresö redovisat bakgrundsdata för 21 familjer (inklusive pilotärenden som man prövade modellen på tidigt i projektet) som ingått i projektet. Dessa finns beskrivna i tabell 10. Där framgår vari samordningen bestått och hur familjen eventuellt följts upp. I dessa 21 ärenden har socialtjänsten arbetat samordnat vid mottagningarna för vuxen och barn, i utredningen och i vissa fall även när det gäller insatser. Beteckningen gemensamma planeringsmöten betyder att det är handläggare från respektive vuxen- och barn(utrednings-)enhet som träffats för att planera eller följa upp arbetet med familjen.

**Tabell 10. Antal familjer som definierats in som en del i projektet i Tyresö kommun, vari samordningen bestått samt uppgifter om lokal uppföljning (bakgrundsdata Tyresö 2014).**

Familjer	Vari har samordningen bestått	Uppföljning
1.	Vuxen- och barnenhet gemensamt planeringsmöte samt gemensamt möte med familjen under utredning.	Ingen lokal uppföljning.
2.	Vuxen- och barnenhet konsulterat varandra, gemensamt möte med familjen under utredning. Familjebehandling aktuell.	
3.	Vuxen- och barnenhet gemensamt planeringsmöte samt gemensamt möte med fadern under utredning. Ingen insats.	Nej.
4.	Vuxen- och barnenhet gemensamt planeringsmöte samt flera gemensamma möten med familjen under utredning, ingen insats.	Nej.
5.	Vuxen- och barnenhet gemensamt planeringsmöte. Vissa gemensamma möten med föräldern med problem. Familjebehandling.	Gemensamt uppföljningsmöte (alla tjänstemän som varit inblandande) med familj.
6.	Inget planeringsmöte. Alla möten under utredningen sker gemensamt, även barnsamtal. Den nyktrare föräldern och barnet flyttade.	Nej.

7.	Vuxen- och barnenhet gemensamt planeringsmöte. Vissa gemensamma möten med familjen, även hembesök under utredning. Pågående utredning. Föräldern med problem har stödkontakt vid vuxenenheten.	Ingen lokal uppföljning.
8.	Vuxen- och barnenhet gemensamt planeringsmöte. Tre gemensamma möten hittills, varav 1 med fadern och 2 med modern. Pågående utredning. Föräldern med problem stödkontakt vid vuxenenheten.	Pågående ärende.
9.	Vuxen- och barnenhet gemensamt planeringsmöte samt gemensamma möten med föräldrarna under utredning. Pågående.	Pågående ärende
10.	Vuxen- och barnenhet konsulterat varandra per telefon. Den nyktre föräldern fått anhörigstöd via vuxenenhet. Barnet fått coach via Maskrosbarn.	Uppföljning 6 veckor senare på tjänstemannanivå.
11.	Mottagningarna konsulterat varandra, gemensamt planeringsmöte inför utredning. Gemensamma (vuxen- och barnhandläggare) möten separat med modern respektive fadern. Insats ej aktuell.	
12.	Gemensamma möten i utredningen med fadern, med bägge föräldrarna och med hela familjen. Familjebehandling, anhörigstöd, coachprogram Maskrosbarn.	Uppföljning genom gemensamt uppföljningsmöte på tjänstemannanivå.
13.	Mottagningarna haft gemensamt möte. I utredningen gemensamt planeringsmöte. Gemensamt möte med föräldrarna och med föräldern med problem för sig. Ingen insats.	Ingen lokal uppföljning.
14.	I utredningen har genomförts ett gemensamt planeringsmöte samt flera gemensamma möten med föräldrar och barn tillsammans. Råd- och stödinsats.	Uppföljning genom gemensamt uppföljningsmöte på tjänstemannanivå.
15.	Gemensamma möten vid mottagning och inför utredning. Gemensamma möten planerades med fadern men avbokades av honom. Anhörigstöd via vuxenenheten.	Ingen lokal uppföljning.
16.	Gemensamt besök vid mottagningen. Gemensamt planeringsmöte och gemensamma möten med familjen. Enskilda samtal med föräldern med problem vid vuxenenheten. Familjebehandling.	Ej varit aktuellt ännu.
17.	Gemensamma möten under utredning. Insats: Föräldern med problem kontakt/behandling via vuxenenheten. Parsamtal/anhörigstöd pågår.	

18.	Gemensamma möten med familjen vid två tillfällen. Separata möten med barnet. Coachprogram via Maskrosbarn.	
19.	Blev känt under pågående insats/familjebehandling. Gemensamt besök med familjen, sedan separata på vuxen- och barnenheten. Upprättat krisplan för ev. återfall på vuxenheten.	Ingen annan lokal uppföljning.
20.	Gemensamt möte med föräldrarna via mottagningarna. Därefter gemensamt möte med modern som fått anhörigstöd via öppenvården för vuxna. Föräldern med problem avböjt kontakt. Utredningen för barnen avslutad utan insats.	
21.	Mottagningarna träffat föräldrarna tillsammans två ggr. Under utredning har gemensamma (vuxen- och barnhandläggare) möten hållits med föräldrarna separat. Föräldern med problem stöd via vuxenheten.	Nej.

Av tabellen kan man utläsa att i 14 av de 21 ärendena är föräldrarna ensamstående. I 15 av de 21 familjerna är det pappan som har problem med missbruk och i övriga sex mamman. I sju familjer fanns två barn och i övriga ett barn under 18 år. Alla familjer har tagit del av det samordnade arbetssättet i någon form. Tabellen är inte fullständig när det gäller vilka insatser som kan ha varit aktuella, det kan förekomma öppenvårdsinsatser inom missbruksvården för vuxna som inte registrerats (e-mail Nordgren 2014-09-24). Tre ungdomar har beviljats insats i form av föreningen Maskrosbarns coachprogram. Alla har erbjudits delta i utvärderingen/forskningsstudien. Elva familjer har tackat ja, men alla har inte fullföljt det. Någon uppföljning utöver det har inte förekommit under projektiden.

### Resultat ur ett brukarperspektiv

Tio familjer har tackat ja till att delta i utvärderingen/forskningsstudien, vilket betyder 19 personer. De har besvarat några standardiserade frågeformulär innan det samordnade arbetssättet började tillämpas vad gäller psykisk hälsa, klimatet i familjen och en kortversion av ASI som visar om någon förändring skett med missbruket för föräldern med problem. Mätningarna avser före och efter barnutredningen. Insatsen kan i något fall ha påbörjats för barnet och den vuxne med missbruksproblem. Men någon samordnad insats har inte varit aktuell.

Sju personer har besvarat formulären i samband med uppföljning varav sex personer även har intervjuats. Först redovisas resultaten av formulären.

Nedan följer tabeller på skillnader mellan medelvärden, eller i förekommande fall median, för de olika instrumenten med kommentarer vartefter:

### Familjeklimat

Sammanlagt sex familjer, nio personer (N=9), har lämnat in formuläret Familjeklimat före och efter insats. Fler har lämnat in Familjeklimat före insats (N=15). I tabell 11 nedan är alltså mätningen före insats beräknad på 15 personer och mätningen efter på nio personer. Mätningen av skillnaderna mellan medelvärdena har gjorts enbart för dem med både före- och eftermätning. Resultatet för familjerna ser ut så här:

**Tabell 11. Familjeklimat Tyresö**

Faktor	Normalvärden	Före insats (N=15)	Efter insats (N=9)
Närhet	2,20	2,4	1,7
Distans	0,27	1,2	1,5
Spontanitet	0,87	1,4	1,0
Kaos	0,25	2,9	4,9

Deltagarna har skattat Närhet högre före utredningen än efter, likaså har Spontanitet minskat något, medan känslan av Kaos ökat avsevärt. Känslan av Distans ligger relativt stilla. Jämfört med normalvärden för icke klinisk population skiljer sig familjernas mätvärden främst när det gäller Distans och Kaos, både vid före- och eftermätningen, främst faktorn Kaos skattas högt och ligger högt över beräknad värde för normalpopulationen.

### SDQ

Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) fylls i av samtliga familjemedlemmar. Barnen fyller i ett formulär (SDQ) och föräldrarna ett liknande formulär som rör barnets psykiska hälsa (SDQ-F). Gränsvärden för vad som är problem finns främst från engelska studier. Från de två studier som finns från svenska förhållanden anges att ett totalvärde värde mellan 11-14 anger symtom på klinisk nivå. Resultatet av mätningarna efter bearbetningar beskrivs i tabell 12:

**Tabell 12. SDQ och SDQ-F Tyresö**

Familjemedlem	Faktor	Före insats	Efter insats
Barn	Emotionell	5	5
	Uppförande	4	7
	Hyperaktivitet	6	9
	Kamratrelationer	3	8
	Prosocial	7,8	9
	<b>Totalskattning symtom</b>	<b>18 (N=5)</b>	<b>29 (N=1)</b>
Mamma om barn	Emotionell	2	5
	Uppförande	2	1
	Hyperaktivitet	3	2
	Kamratrelationer	1	3
	Prosocial	7	6
	<b>Totalskattning symtom</b>	<b>8 (N=8)</b>	<b>11 (N=5)</b>
Pappa om barn	Emotionell	3	3
	Uppförande	2	2
	Hyperaktivitet	3	5
	Kamratrelationer	2	5
	Prosocial	9	9
	<b>Totalskattning symtom</b>	<b>10 (N=7)</b>	<b>15 (N=2)</b>

Det finns stora skillnader mellan antalet skattningar mellan perioderna före och efter, vilket kan ha påverkat medelvärdesberäkningarna. Beräkningar som gjorts av skillnaderna mellan medelvärdena mellan perioderna före och efter är gjorda enbart för dem som har både före- och eftermätningar. Jämfört med gränsvärdena för symptom på klinisk nivå, mellan 11-14 för totalskattningen, ligger alla barnens skattningar högt över nivån både före och efter.

Notera att skattningarna när det gäller den psykiska hälsan ligger högre efter utredningen än före. Också mammorna och papporna skattar sina barns psykiska hälsa som sämre efter. Detsamma gäller skattningarna av familjeklimat där känslan av kaos ökat vid eftermätningen. Detta kan tänkas bero på att själva utredningen väcker känslor och skapar en högre medvetenhet om problemens omfattning. Någon samordnad insats är inte genomförd vid eftermätningen i Tyresö däremot kan något barn påbörjat maskrosbarns coachprogram och den vuxne med missbruksproblem kan ha påbörjat öppenvårdsbehandling för sitt missbruk.

### ASI Utdrag

För den vuxne familjemedlemmen med missbruksproblem har även några frågor ur ASI-intervjun kring områden som rör missbruks- och relationsproblem inom familjen besvarats skriftligt. Resultaten anges i tabell 13:

**Tabell 13. ASI Missbruk och familjerelationer Tyresö**

	Före insats (N=6)	Efter insats (N=3)
Alkoholproblem antal dagar	10	10
Narkotika problem antal dagar	5	10
Relationsproblem antal dagar	13	10
Oroad/besvärad alkohol problem	Måttligt	Litet problem
Oroad/bevärad narkotika problem	Inget problem	Inget problem
Oroad/besvärad familjerelationer	Måttligt problem	Litet problem
Hur viktigt få hjälp med familjerelationer	Litet behov	Inget behov

Vuxna med missbruksproblem har skattat problemdagar lika (alkohol) eller högre (narkotika) före respektive efter mättillfällena, men känner mindre oro före än efter. De upplever inte att de längre har behov av någon hjälp med relationerna i familjen. Observera att mätningarna är genomförda före respektive efter barnutredningens genomförande. Den vuxne kan nyligen ha påbörjat behandling för sitt missbruk. Någon samordnad familjeinsats har inte genomförts utan enbart en samordnad utredning.

### Upplevelsen av det samordnade arbetssättet

Både föräldrar och barn har skattat kontakten med socialtjänsten och upplevelsen av det samordnade arbetssättet högt. Svaren har grupperats kring Arbetssätt, Lyssnan-



de, Påverkan, Bemötande, Kompetens, Motivation samt förmåga att hantera livssituationen, Förtroende för socialtjänsten, Egna ansträngningar samt om man skulle vilja kontakta socialtjänsten igen om man behövde. Resultatet framgår av tabell 14:

**Tabell 14. Samordnat arbetssätt Tyresö**

Påstående	Svar (N=5)
Arbetssättet varit bra för mig och min familj	Instämmer helt -Instämmer till stor del
Socialarbetaren har lyssnat på mig och min familj	Instämmer helt
Jag har kunnat påverka upplägget/hjälpen och mina åsikter framgår av utredningen	Instämmer helt-Instämmer till stor del
Jag har bemötts med respekt och vi har arbetat mot samma mål	Instämmer helt – Instämmer till stor del
Socialarbetarens kompetens när det gäller barn, missbruk och beroende och förmågan till föräldrastöd	Instämmer helt-Instämmer till stor del
Motivationen och förmåga att hantera livssituationen har ökat	Instämmer helt
Jag har stort förtroende för socialtjänstens verksamhet	Instämmer helt
Det är de egna ansträngningar som mest påverkat min livssituation	Instämmer till stor del
Jag skulle komma tillbaka till socialtjänsten igen om jag behövde	Instämmer helt

### Familjerna om samordning mellan vuxen- och barnenheter

För att inte äventyra familjernas anonymitet kommer resultatet av intervjuerna att redovisas sammantaget, det vill säga inte familjevis. Kön och ålder framgår inte. De intervjuade familjernas bakgrund och situation beskrivs inte heller närmare, utan fokus ligger på hur de beskriver och vad de anser om socialtjänstens arbetssätt, om bemötandet de fått, resultatet för dem och om de har några tips till socialtjänsten vad gäller vilken hjälp och stöd familjer i deras situation behöver. Sist återges några synpunkter som föräldrar och ungdom lämnat på Maskrosbarns coachprogram.

Alla tre familjerna anmäldes till socialtjänsten med anledning av oro för minderåriga barn. En anmälan kom via vuxenpsykiatri, en kom internt från resursenheten och en från en privatperson. Familjerna hade mer eller mindre erfarenheter av socialtjänsten sedan tidigare.

Alla intervjuade beskriver erfarenheter av gemensamma möten med handläggare från både vuxen- och barnenhet där hela eller delar av familjen var med på något sätt. ”Ja, jag minns inte riktigt exakt hur det var, men jag har för mig att vi var där tillsammans första gången” (intervju förälder). Det verkar vara lite svårt att minnas hur det var: ”Men vad jag vill minnas så blev vi nog... ja, vi blev kallade båda två till ett sådant möte, skulle jag tro... det tror jag, ja (intervju förälder). En annan förälder

sa: "Det kom en tjej som hade jobbat på missbruksenheten, som var med vid något samtal då och var med som stöd" (intervju, förälder anhörig). Annars var det bara en socialsekreterare" (intervju förälder anhörig). Familjeperspektivet var tydligt för denna förälder:

*Ja, men att den möjligheten att det togs upp på en gång... alla medlemmar i familjen, alla, även om vi inte längre är typ en familj så, men X och sedan skulle... finns hjälp om man ville både för mig och mina barn från tidigare, och X barn, att alla medlemmar i familjen skulle kunna erbjudas... eller erbjöds hjälp nu, om man ville (intervju förälder).*

Men de gensamma samtalen blev inte så enkla alla gånger, som den här tonåringen påpekar:

*I: Träffades ni var och en, eller träffade ni olika?*

*R: Var och en, och alla ihop, typ några gånger, fast det var ju katastrof (intervju ungdom)*

Anledningen till upplevelsen av katastrof var att föräldrarna var oense hela tiden. Men hen vill ändå fortsätta med gemensamma möten, trots att de är jobbiga och inte har lett någonstans. Hen ville ha hoppet kvar att det skulle gå:

*R: Det är ju bra att prova.*

*I: Ja, du vill prova?*

*R: Om det blir bättre, då blir det ju bättre (intervju ungdom).*

Vad tyckte de om arbetssättet?

Alla familjerna hade en oro inför kontakten med socialtjänsten och en för att en barnavårdsutredning skulle göras: "först var det ju jättejobbigt, för man har ju en bild av att när soc är inblandat så är det illa, det är lätt att tänka att... ja, att man själv är ifrågasatt på något sätt som förälder" (intervju, förälder anhörig). I en annan familj föreslog handläggaren på vuxenenheten ett gemensamt möte med handläggaren på barnenheten, vilket föräldern först inte ville:

*...dra in en part till va, liksom... jag har ju fullt sjå att liksom ta hand om mitt problem va, ska vi behöva dra in problemen till hela familjen också, helst vill man ju hålla alla myndigheter utanför (intervju förälder med problem).*

Men mötet med barnavårdshandläggaren, som initialt gjordes utan övriga familjen, fick föräldern att ändra sig: "Ja, dom gav ju det att... jag förstod ju liksom att man ville ju... ja, hjälpa X" (barnet) (intervju förälder med problem).

Alla intervjuade är positiva till att hela familjen involveras. Här ges ett exempel på att föräldern tyckte var bra att handläggaren på vuxenenheten fick insyn i de diskussioner kring barnet som fördes i anslutning till barnavårdsutredningen.

*Nej, men jag tror det var... det var bra, och kanske framför allt att... eftersom det var ju på något sätt x (föräldern med missbruksproblem) hand-*

*läggare, att hon hela tiden var uppdaterad på vad vi pratade om när det gällde dottern och vår familjesituation, att...*

*I: Ja, just det.*

*R: ... dom fick höra mina synpunkter och så också.*

*I: Ja, just det. Men kändes det som att xx (vuxenhandläggare) var x handläggare och xxx (barnhandläggare) var din?*

*R: Dotterns, jag hade ingen (intervju förälder anhörig).*

Mötena upplevdes som bra, samtidigt som det förmedlas en känsla av att föräldern tyckte att barnet hade en handläggare, den missbrukande föräldern hade en men hen själv (som anhörig) hade ingen. Erbjudandena om anhöriggrupp passade inte denna förälder.

*Det finns... det har ju funnits dom här anhöriggrupperna, jag har gått i en sån grupp, det har varit klockan tre på eftermiddagarna, och jag menar... när jag mår som sämst, eller när jag har mått som sämst och haft som mest ansvar, då har inte jag möjlighet... det finns inget utrymme för mig att åka på anhörigmöten eller sådana här Alanonmöten. För det är mycket så här... sådana tips har jag fått, att gå med i dom här vuxenbarngrupperna, i Farsta klockan sju på måndag, och jag kan inte det när jag är helt ensamstående (Intervju förälder anhörig).*

Det kan tilläggas att det blev en lösning på det genom att hen senare fick en egen samtalskontakt. För parten med missbruksproblem kan det kännas som en trygghet:

*Alltså jag kände mig ju trygg va, för att... jag hade ju med mig min kontakt från beroendesidan, så att säga, så det kändes ju bra för mig va, för jag... Alltså när beslutet togs att utredningen skulle starta så blev det ju också... då blev jag också orolig naturligtvis, det var ju också läskigt va, och där målade jag väl också upp... Jag har ju lite lätt att tänka katastroftänk, så att säga, så det fanns ju en oro, men det är klart att den lugnades ju något när jag fick höra att det skulle vara någon från den sidan med också så att säga (intervju förälder med problem).*

En anhörig förälder efterlyser återkoppling kring hur det går för hens arbete med missbruket. Barnavårdsutredningen lades ned. Föräldrarna har gemensam vårdnad. Den andre föräldern har bedömts ge barnen tillräckligt. När kan barnen börja vara hos hen igen? undrar föräldern. En önskan framförs om att boendeföräldern skulle få stöd i att bedöma när den tidigare missbrukande föräldern kan ta hand om sina barn igen:

*Att den andra föräldern kunde få någon... får man ställa högre krav på kontroll, hur behandling funkar, vad säger blodproven. Eller åtminstone att man får en helt annan ... att man lämnar svar till socialen och att om det inte funkar, så att dom i sin tur kan höra av sig till föräldern. Det skulle jag kunna önska... (intervju förälder anhörig).*

En förälder upplevde att hjälpen och arbetssättet var fantastiskt men kom för sent. Familjen var redan splittrad.

*Det är hela tiden så att jag säger att det är jättefantastiskt, det är en fantastisk möjlighet, det är en fantastisk insats, och jag är jätteledsen att det kom, för min del, för sent, jag menar att som familj är det för sent, att det kom för sent (intervju förälder anhörig).*

#### Fick ni någon hjälp?

Familjerna har fått lite olika former av hjälpinsatser och är generellt sett nöjda med den hjälp som erbjudits, även om det finns synpunkter på socialtjänstens uppföljning. Två av tre missbrukande parter i dessa tre familjer är vid intervjutillfället nyktra sen ett antal månader tillbaka. Barnvårdsutredningen är avslutad utan insats i en familj. Den nyktra föräldern ses som tillräcklig bra.

*R: Nej, dom kom fram till att N har det bra hos pappa och mamma fungerar bra när hon inte dricker. Det är ingen dålig mamma när hon inte dricker. Och vi var överens om att när hon dricker så hör hon av sig till mig så kommer jag och hämtar barnen om det skulle vara något sådant (intervju förälder anhörig).*

Men detta skapade också en osäkerhet hos den anhöriga föräldern; när är det dåligt och när är det tillräckligt bra för barnen att vara hos den andre? ”Så jag tycker att dom hade kanske lite dåligt... dålig uppföljning på vad som händer” (intervju förälder anhörig). Det kom fram under utredningen att det fanns en missbruksproblematik hos en av föräldrarna. Detta tog enligt den intervjuade föräldern överhanden över problemen med skolan som var den ursprungliga anledningen till kontakten: ”Det spåret försvann ju nästan då när det kom fram att hon hade druckit, så då blir det ju det här med hennes alkohol och hur hon varit mot barnen egentligen” (intervju förälder anhörig).

I två familjer fick barnen egna samtalskontakter och en ungdom i form av coach genom Maskrosbarn som pågick vid tidpunkten för intervjun. De vuxna med problem har kontakt eller behandling med eller via vuxenheten. Ett föräldrapar får stöd som par i syfte att utarbeta en krisplan om missbruket fortsätter. Men det har också lett till att de kunnat bearbeta en del händelser och svårigheter som missbruket orsakat.

*Jag menar... det finns ju en sorg och en besvikelse från båda håll att det blev som det blev, att vårt förhållande tog slut och allting sånt, det är mycket den... Det finns mycket ilska, mitt ex har en bakgrund, hen är ett vuxet barn själv... (intervju förälder med problem).*

#### Om bemötande

Alla intervjupersoner är nöjda med bemötandet från alla personer de mött: ”Men x (handläggaren barn) var bra, henne gillade jag” (intervju ungdom). ”Det har känts professionellt hela tiden.” (intervju förälder). ”Ja, jag litar på alla, alla är bra som är här” (intervju förälder). Att det blev fokus på barnen uppskattades:

*Ja, det tycker jag...()...lyssnande och...()...det blir sådant fokus på barnen, men det ska det ju vara också. Inte på mig och mamman, utan det är ju barnen som ska ha... så det tycker jag är mycket bra faktiskt (gruppintervju förälder med problem).*

Handläggarna upplevdes kunniga inom sina områden och även ha förmåga att prata med barn.

*I: Upplevde du att socialmyndigheterna hade tillräckligt med kunskap om missbruk och alkohol och droger och konsekvenser för familjer och så?*

*R: Ja, ja, verkligen.*

*I: Ja. Och om barn då, barns behov?*

*R: Ja, nej, det var väl just det här... dom pratade om hembesöket, att dom skulle ställa några frågor till X (litet barn), så var vi båda två så här "men hon är tre, vad ska ni...", fast dom är ju väldigt duktiga. Hon pratade ju väldigt bra, så dom fick ju fram en del ändå.*

En klient som hade erfarenhet av barnavårdsutredning tidigare upplevde en skillnad denna gång: "Det var lättare att prata med dom", "de var inte lika gamla" (intervju ungdom).

*R: Eh... jag vet inte... det var väl typ... det var bättre än förra gången alla fall. Det var så här mycket lugnare och (ohörbart) allting... jag var liksom centrumet.*

*I: Har det inte varit så förut, att du har varit i centrum?*

*R: Jo, men inte lika mycket.*

*I: Nej. Vad var det som gjorde att du kände dig mer i centrum, tror du?*

*R: För att allt handlade om mig, dom pratade om mig hela tiden (intervju ungdom).*

Samma person tillägger att "Om man tyckte att något var jobbigt då behövde man inte prata om det" (a.a.).

#### Tips till socialtjänsten

*Låta barnen tala, alltså säga vad dom vill (intervju ungdom).*

Det är svaret från en ung person på frågan: Har du något mera tips än kontaktperson, liksom hur ska man hjälpa barn och ungdomar i sådana här familjer på bästa sätt?

Att det finns tillgång till en psykoterapeut uppskattades av en förälder som också ser det som en tillgång för fler:

*Just hans professionalitet tror jag kan hjälpa många, så att säga, kanske mer än vad handläggarna skulle kunna göra, så att säga. Så jag ser det bara som positivt, både kanske i vårt fall och säkert i många andras också (intervju förälder med problem).*

En förälder återkommer flera gånger till att det borde vara någon form av uppföljning av hur föräldern med missbruksproblem klarar nykterheten som kopplas tillbaka till familjen eller den förälder som har hand om barnen.

*Och är det så att man har narkotikaproblem eller alkoholproblem tillsammans med barnen och det inte har blivit bättre, tycker jag, då borde soci-*

*alen ha någon form av rättighet att först erbjuda en behandling, och vill man inte så... (längre fram uttrycker föräldern) att om det inte funkar, så att dom i sin tur kan höra av sig till föräldern. Det skulle jag kunna önska... (intervju förälder anhörig).*

Föräldern ovan efterlyser egentligen ett familjeperspektiv, även om utredningen avslutats och barnen bor med en nykter förälder.

Att anhöriga behöver kunskap om missbruk och anhörigskap "en möjlighet att förstå" förs fram av en förälder.

*Absolut. Och inte behövt leva med en känsla av att man är otillräcklig, att man gör fel, att 'det är kanske mitt fel att han dricker', för det är absolut säkert att mina barn har levt med den känslan (intervju förälder anhörig).*

Slutligen får en förälders positiva svar avsluta detta avsnitt: Är det något mer du skulle vilja säga, några tips, idéer eller tankar?

Nej. Det enda är att... jag tycker liksom... det jag hör från andra, och liknande, så tycker jag att Tyresö kommun gör ett otroligt bra jobb (intervju förälder med problem).

#### Föräldrar och barn om Maskrosbarns coachprogram

Alla parterna i familjen är mycket nöjd med coachen. En förälder uttrycker sig på följande sätt:

*Och det är en jättejätte viktig och jätte uppskattad insats det här med mentorn, och att det är en insats för hela familjen, det är bara synd att den kommit lite sent (intervju förälder anhörig).*

Det är bra för ungdomen "att ha en person som är helt utomstående" (a.a.):

*Jag upplever att jag känner mig jättelugn, och ro, att den biten som inte jag kan, den objektiviteten som inte jag kan ge henne, att någon annan ger henne det (a.a.)*

Den andre föräldern uttrycker att "det jag har sett, det lilla, och det jag har läst om det här med Maskrosbarn, det tycker jag låter jättebra" (intervju förälder med problem).

Föräldern jämför det med barngruppsverksamhet som ett äldre barn gått tidigare "det var säkert också bra, men det här är mycket bättre". På frågan om på vilket sätt det var bättre svarar han:

*Jag vet inte, jag tror att X (ungdomen) behöver det här liksom kunna prata med någon som är som typ hon, men ändå bara några år äldre, alltså typ som en syster i det här fallet blir det ju då (intervju förälder).*

Ungdomen själv är också positiv, vilket framgår av intervjun:

*I: Den här kontaktpersonen, hur har det gått till, vad har det inneburit?*

R: Att vi träffas och pratar och sånt där, och hon är... Hon är fan bra, alltså.

I: Ja.

R: Hon är underbar.

I: Ja. Du känner inte henne sedan förut?

R: Nej.

I: Hur gick det till när ni träffades första gången då?

R: Jag gick bara på ett café och så pratade vi lite om varandra, och så.

I: Var det bara ni två då?

R: Ja, det är klart.

I: Det var ingen med och introducerade?

R: Nej. Eller... alltså... nej, det var det inte, och så fick man berätta lite om sig själv, och sedan så kom vi in på ett tema och så började vi prata, och så blir det så bara.

I: Hur ofta träffas ni då?

R: En gång i veckan.

I: Och hur... är det här en tjej som du kan ringa när du vill eller...

R: Ja.

I: ... ni kan göra olika saker eller...

R: Ja.

Ungdomen och ”coachen” har fått bra kontakt, vilket är en bra grund för det fortsatta arbetet.

### Har Tyresö gjort vad de tänkte?

Tyresö har gjort en hel del av vad de tänkte i relation till programteorierna. Ett arbetsätt där man har fokus på både barn, föräldrar med problem och anhöriga och familjen håller på att etableras och spridas i organisationen. Fler och fler handläggare upplever att det är ett meningsfullt sätt att arbeta på och det verkar som att familjerna uppskattar detta. Nuvarande socialchef var en av initiativtagarna till att gå med i utvecklingsarbetet och har även utifrån sin långa erfarenhet av arbete i socialtjänsten sett nackdelarna med att arbeta i ”stuprör”. Socialchefen har lyssnat med ansvariga enhetschefer om hur utvecklingsarbetet fortgår:

*Jag har lyssnat av lite ärenden som varit... ingått i processen, jag får information, jag vet hur många som har tagit sig igenom just nu och sen har jag precis fått frågan om jag inte i ledningsgruppen kan se till att vi får någon som fortsätter att samordna det här (intervju med socialchef).*

För Tyresö kvarstår utmaningen att förankra arbetsättet även vad gäller insatser för familjer samt skapa rutiner för systematisk uppföljning. Små steg har tagits i den riktningen. Man upptäcker inte missbruk hos föräldrar som inte tidigare är känt. Men man arbetar samordnat mellan vuxen- och barnenhet där det från början finns en misstanke eller kännedom förälders missbruk. Att upptäcka nya tidigare icke kända familjer med missbruk är ett utvecklingsområde. Något som troligen behöver sammankopplas med en diskussion om möjligheten att ”ta hand om” det som då upptäcks. På sikt torde det dock vara arbetsbesparande för kommunen och bättre för familjerna, här och nu och på sikt, om missbruket upptäcks.

## Förankring och utbildning

Tyresö har i stora drag följt programteorin och implementeringsplanen vad gäller förankringsaktiviteter, information och utbildning. Arbetet med Maskrosbarn har utvecklats parallellt till att bli mer omfattande än som framgick av programteorin. Tyresö har själva stått för kostnaderna för ”pimpning” av samtalsrum för barn och unga och för coachprogrammet. ”Responsen från personalen vid barn- och ungdomsenheten har varit enormt positiv” (Maskrosbarn PM 2014, sid. 3).

Utbildningen genom SKL i ”Att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården” har inte genomförts fullt ut. ”Det var meningen att alla skulle gå den, men det blev inte så. Pratades om att vi skulle gå färdigt den systemiska utbildningen först” (Gruppintervju Tyresö)

En omfattande omorganisation var planerad från 2014 i Tyresö. Den lokala projektgruppen var beredd på att behöva tänka i nya banor med anledning av detta, men omorganisationen blev framskjuten och inget som projektet behövde förhålla sig till (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27).

Av Tyresös implementeringsplan framgick att ett annat arbete eller projekt ”Våld i nära relationer” skulle ske parallellt med detta. Det skulle starta ett konsultationsteam för tidig upptäckt mellan förskola, skola, socialtjänst tillsammans med landstingets traumaenhet och ett norskt konsultationsteam. Det finns en risk att flera projekt kan bli en belastning, men så här säger man i gruppintervjun:

*R: Ja, precis, bara att i det ena så är det alkohol och i det andra så är det slag, så.*

*I: Ja, okej.*

*R: (ohörbart)*

*R: Jo, jo, precis, men det är väldigt mycket som går att liksom lägga över. Och den här verktygslådan som ni har tagit fram den är ju inte bara för missbruksfrågor, utan det finns olika... man kan använda i samtal olika metoder.*

*I: Ja, just det.*

*R: Och den kan man ju använda i alla samtal, även dom då som (ohörbart). Så det är mycket som är lika, tycker jag, så det har berikat varandra (gruppintervju soc.sekr vuxen-, barn- och ungdomsenheter).*

Det förefaller av citatet att döma inte som att projekten konkurrerat utan tvärtom berikat varandra, då det fanns likheter i arbetssätten som kunde tillämpas i båda.

## Upptäckt

Mottagningarna vid barn- respektive vuxenenhet har utvecklat ett konsultativt/samordnat arbetssätt som förefaller omfatta fler och fler ärenden där det finns anledning att misstänka eller där det redan finns kännedom om missbruk hos någon av föräldrarna. På mottagningen för barn och unga används inte några frågor eller instrument systematiskt i syfte att upptäcka ett eventuellt missbruk hos förälder. Det är heller inte alltid som mottagningen kontrollerar om ärendet är aktuellt på fler enheter.



*Ja, ska jag gå till mig själv kan jag nog säga att "nej, det gör jag kanske inte alltid", jag vet inte hur det är med er? (gruppintervju soc.sekr. barn- och ungdomsenhet)*

På motsvarande sätt tar man reda på om den vuxne som blir aktuell på vuxenenheten är förälder med barn under 18 år.

*... nu var det en som inte är känd sedan tidigare, så då kollar jag det regelmässigt [info-torg], om det stämmer det han säger, så att säga (gruppintervju soc.sekr. vuxenenhet).*

På vuxensidan görs alltid en ASI-intervju (i alla projektärenden) och där finns frågor om barn.

Tidigt i projektet upptäcktes behovet av att ha en fast samrådstid, då det var svårt att hitta gemensamma tider. Sådana bestämdes till en timme en gång i veckan. På dessa möten deltar alltid projektmedarbetarna/socialsekreterarna från barn- och ungdom- respektive vuxenenheten. Här planeras hur arbetet ska läggas upp med familjen, vem som gör vad och vilka som eventuellt tar gemensamma möten med familjen. Ganska snart upptäcktes också behovet av att ha uppföljningsmöten för att diskutera hur det gått och bestämma hur man gå vidare. När arbets sättet spridit sig har behovet av utökad samrådstid uppstått. Tiderna för samråd har utökats till sex fasta tider då behovet blivit större.

*Vi har haft två fasta tider och nu har vi utökat till sex olika tider. Behovet växer. Nu har vi mer självförtroende. Vi vet och vi har provat och vi har provat i många fall. Är en trygghet med Sara och Ranya och Ulla är trygghetspersonerna. Det är så himla kul. Det funkar, vi hittar strategier... finns en arbetsglädje, delar tyngden i ärendena också på detta sätt (Minnesanteckningar Workshop X, enhetschef 2014-08-27).*

Det är de lokala projektmedarbetarna/nyckelpersonerna som omnämns som trygghetspersoner. Även om klimatet och inställningen är positiv så framkommer det vid gruppintervjun att detta med utökade mötestider inte är helt enkelt, då man har ett antal fasta mötestider av olika anledningar varje vecka.

*Tidsaspekten i (ohörbart)bedömningarna är två veckor, och det är tajt med tid att få ihop det (ohörbart) samordnade mötestider heller inom avdelningen, så det krockar 'nej, men då har vi handledning', 'då har vi ärendekonferens' och 'så har vi...', alltså så (gruppintervju, soc.sekr. barn- och ungdomsenhet).*

Vid konsultation eller vid planeringsmöten bestäms vem som ska göra vad. Gemensamt hembesök har gjorts i några ärenden. Om de använt alkometer vid dessa besök där det finns akut oro, i enlighet med programteorin, framgår inte av den inlämnade dokumentationen.

## Utredning

De familjer som mottagningarna identifierat som "projektärende" som gått vidare till utredningsenheten för barn och unga har blivit aktuella för det samordnade arbetssättet. Enligt den ärenderäkning som redovisats (diagram 1) har Tyresö ökat sin samverkan mellan enheterna, framför allt från barn- och ungdomsenheten. Troligen förekommer samverkan mellan enheterna även i ärenden som inte definierats in i projektet. Det betyder att man inte har arbetat aktivt med upptäckt under utredningen i projektet. I programteorin är det tydligt vad man som handläggare ska göra om man upptäcker missbruk under utredningen, men om detta förefaller en viss osäkerhet råda.

*Får jag ett ärende där det framgår att det är missbruk, men där man faktiskt inte har jobbat samordnat, då är det ju helt plötsligt... då är man ju i det här gamla vanliga `hur gör jag nu? Vem ska jag ringa?' liksom, alltså det är ju det som blir bekymret, och det behöver vi ju... Nästa steg blir ju `hur gör vi när vi inte har jobbat samordnat?', (ohörbart) dyker upp mitt i en utredning. 'Vem ska man ta kontakt med? Ska vi ha planerings...' , alltså det blir nästa steg. Men jag tänker att det här måste ju sitta först innan man orkar ta nästa steg (socialsekreterare barn- och ungdomsenhet).*

Som framgick ovan har vuxenhandläggare bidragit med att genomföra Audit/Dudit i några fall då barnhandläggaren känt sig osäker på detta, vilket upplevts positivt. Om vuxenenheten har kontakt med en förälder där det inte är aktuellt med en barnavårdsutredning eller om barnavårdsutredningen lagts ned har de ett anhörig- och barnperspektiv i mötet med föräldern:

*Ja, då fortsätter ju vi som handläggare med uppföljning med personen. Oftast kallar vi ju in då... eller erbjuder familje- och nätverksmöten efter behandlingen också.*

*I: Okej.*

*R: Det är en del liksom av vår process (gruppintervju soc.sekr.vuxenenhet).*

De intervjuade hänvisar också till att det på behandlingshemmen kan ingå anhörigveckor eller -helger. Om det inte är aktuellt så erbjuder kommunen anhöriga att antingen gå kurs för anhöriga eller ha enskilda anhörigsamtal. Även parsamtal för föräldrarna kan erbjudas, och om föräldrarna vill kan barnen vara med i familjesamtal (gruppintervju soc.sekr. vuxengrupp).

Två olika broschyrer med information till föräldrar och barn har utarbetats och blev färdiga våren 2014.

## Insats

Programteorin har inte tillämpats när det gäller insatser.

## Uppföljning

Det som sägs i programteorin om uppföljande aktiviteter har man inte lyckats följa fullt ut. Lokalt utformade formulär har tagits fram och fyllts i av projektmedarbetare och handläggare, men de har sammanställts endast i begränsad omfattning. Det finns även anteckningar gjorda av projektmedarbetarna, i en för ändamålet anpassad mall, vid de gemensamma planeringsmötena. Mallen har anpassats efter hand

och ger också planeringsmötena en given struktur, oavsett vem som leder dem. När det gäller insatser finns ingen dokumentation, eftersom, som framgått tidigare, det samordnade arbetssättet inte ännu börjat tillämpas vad gäller insatser.

Enligt programteorin ska mottagningen vid missbruksenheten exempelvis dokumentera på vilka grunder man bedömt att göra/inte göra en anmälan till Mottagningsenheten för barn och unga. Om detta saknas kunskap, då aktgranskningar inte genomförts som det var tänkt. Ambitionen från arbetsledningen förefaller ha varit högre än man förmått. Om denna dokumentation hade sammanställts hade man kunnat få mer systematiserad kunskap om i vilken utsträckning medarbetarna vidtagit de mått och steg man tänkt sig.

Av programteorin framgår också att barnen/ungdomarna ska tillfrågas vad de tycker om informationen de fått, om bemötandet och miljön och om de fått träffa sin handläggare under utredningstiden. Det har inte gjorts. Vad som gjorts vad gäller uppföljning, även om det inte är en del den lokala programteorin, är att projektmedarbetarna frågat de aktuella familjerna om de kan tänka sig delta i utvärderingsstudien. Flera familjer tackade ja till detta, vilket har redovisats ovan under brukarperspektiv.

### Har det lett till de mål de satt upp?

Mål har angivits för upptäckt, utredning och insats. De finns beskrivna i programteorikapitlet, men återges även här för att det ska vara lättare att följa resonemangen. För insats och upptäckt finns också en övergripande formulering: Att säkerställa att barnet/ungdomen får den hjälp denne behöver ur ett familjeperspektiv. Detta är inte formulerat för utredning, men möjligen är det bara en miss. Detta tolkas här som ett långsiktigt mål som gäller för alla tre delarna och kommenteras under rubriken mål – samordnad utredning. Den ursprungliga programteorin har reviderats, då man från enhetschefernas sida hade synpunkter på den

*... men jag kan inte säga att jag vet vad den (reviderade) programteorin sen innehöll (intervju socialchef).*

### Mål – upptäckt

- Upptäcka problematiskt bruk av alkohol/droger i familjer där det finns barn.
- Upptäcka barnen i arbetet med vuxna med problematiskt bruk av alkohol/droger.
- Samordna arbetet kring familjer där det förekommer problematiskt bruk, för att familjen ska få möjlighet till en allsidig bedömning så snabbt som möjligt.

Målen stämmer inte helt överens med de aktiviteter som beskrivs inom ramen för programteorin för upptäckt. Där anges att man ska arbeta med familjer där det finns ett känt eller misstänkt problematiskt bruk av alkohol/droger hos den vuxne. Man arbetar inte med några screeninginstrument vad gäller alla familjer utan endast sporadiskt vid misstanke. Men man upptäcker inte några nya barn på det sättet. Från vuxnenheten är missbruket redan känt när man blir aktuell där, det är redan upptäckt. Där är det barnen som ska upptäckas eller uppmärksammas. Men det är troligt, med tanke på ärendemätningen och det resultat som redovisats ovan, att

förvaltningen uppmärksammar barn i missbruksfamiljer i större utsträckning idag jämfört med tidigare. Vill man verkligen upptäcka barn i familjer där det inte från början finns en misstanke om missbruk, då behöver man överväga ett mer systematiskt sätt att arbeta/fråga/screena med alla familjer som blir aktuella vid socialtjänstens olika enheter. Då finns möjligheter att nå det första målet. Det andra målet verkar man vara på god väg att nå. På vuxenenheten tas alltid reda på om det finns barn. Frågan tas upp i samtal med föräldrar och man konsulterar/samarbetar i ökad utsträckning med enheten för barn och unga (se ärenderäkning och redovisningen ovan). Detta gäller även om föräldern har barn i annan kommun:

*Ja, vi konsulterar varandra, för då ska ju vi ta ställning till om den kommunen där barnet bor då ska informeras på något sätt (gruppintervju soc.sekr. vuxenenhet).*

*Det som är viktigt att veta, tänker jag också, det är väl om hen har umgänge med sina barn, och då kan dom ju bo var som helst, och då får vi gå vidare kring det (gruppintervju soc.sekr. vuxenenhet).*

Detsamma gäller det sista målet. De gemensamma planeringsmötena inkl. uppföljningsmöten banar vägen, liksom att man upplever att man, när det gäller samarbetet mellan mottagningarna, återupptagit något som tidigare fanns när de satt i samma hus:

*Det är lite tillbaka som det faktiskt var ganska mycket när vi alla satt i samma hus, för då jobbade vi rätt mycket på det här viset, fast det inte var inom projektet, men ganska mycket. Och sedan flyttade mottagningsgruppen barn och unga till ett annat hus helt enkelt, och då var det ganska mycket som stannade av i dom... gemensamma möten, så det här har ju varit en... att återuppta någonting och kanske göra det ännu mer strukturerat och intensivt än det var innan (gruppintervju soc.sekr. barn- och ungdoms enhet).*

*Jo, precis, det känns som det blir mer rutin på det här, att det som regel inte är någon som ifrågasätter att vi måste jobba tillsammans och höra med varandra kring dom här familjerna. Sedan... ja, det kommer väl att ta tid innan det verkligen rullar på (gruppintervju soc.sekr. vuxenenhet).*

#### Mål – samordnad utredning

- Samordnat utredningsarbete mellan utredningsenheten och missbruksenheten
- Säkerställa att barnen till vuxna med problematiskt bruk av alkohol/droger blir synliga i missbruksenhetens utredningar och att de erbjuds hjälp- och stödinsatser
- Utredda familjer med misstänkt problematiskt bruk av alkohol/droger, för allsidig bedömning av familjens behov.

Det bedrivs ett samordnat utredningsarbete och det har börjat spridas från projektmedarbetarna till att omfatta fler och fler av socialarbetarna på de olika enheterna,

vilket gör att antalet samordnade utredningar ökar. Vuxenhetens medarbetare beskriver en ökad medvetenhet om barn och anhöriga i sina ärenden. Detta sammantaget gör att det andra målet bedöms vara realistiskt att nå. Kanske skulle man våga sätta målen ännu högre och säga att alla barn till vuxna med ett förvaltningen känt problematiskt bruk av alkohol/droger ska bli synliga och erbjudas stöd. Det tredje målet förefaller något diffust. Det kan tolkas som att alla medlemmarna i familjen ska få sin situation belyst och behovet bedömt. Eller betyder det att familjen behöver bli sedd och bedömd som familj? Eller betyder det både och? Skulle detta då vara tillämpligt oavsett orsak till att familjen blir aktuell för utredning på socialtjänsten – hur kan man upptäcka barnen under utredningen? Målet behöver förtydligas, men på något sätt så torde anhörigperspektivet inbegripas i detta tredje mål. Om det säger en socialsekreterare på barn- och ungdomsenheten:

*En stor vinst vi gjort nu det är att vi får hjälp att se anhörigproblematiken och medberoendeproblematik på ett annat sätt nu i barnutredningen och det är tack vare att missbrukshandläggarna är med (gruppintervju soc. sekr. barn- och ungdomsenhet).*

De intervjuer som gjorts med brukare understödjer bilden av att alla behöver bli sedda i familjen, att barnen är viktiga och att det har tillgodosetts i kontakten med socialtjänsten i Tyresö. Ett förbättringsområde är uppföljning/utvärdering. Det framförs tydligt av en intervjuperson och har också blivit tydligt på andra sätt. Statistikblanketterna som fylls i av projektarbetarna har inte bearbetats och kunskapen som man därigenom hade fått skulle kunna vara en utgångspunkt för utveckling av arbetet. Att bredda ASI-intervjuerna till att gälla alla och därtill göra uppföljningsintervjuer skulle öka möjligheterna att beskriva resultat för barn och familjer när det gäller missbruk. Detta är något som är på gång. Brukarenkäter ska börja användas från hösten 2014 till barn, ungdomar och föräldrar om vad de tyckte om socialtjänstens sätt att arbeta, om de kom till tals och om de tycker att de fått någon hjälp m.m. Hur ska sammanställningen ska göras och av vem behöver planeras. Men hur ska man få kunskap om det blev bättre för barnet här och nu och på sikt? Det kommer att krävas för att kunna se om målet som är formulerat på lång sikt uppfylls: Vi säkerställer att barnen och de vuxna får den hjälp de behöver, utifrån ett familjeperspektiv.

#### Mål – samordnade insatser

Målet för insatser är formulerat så här: Vi samarbetar kring barnen och de vuxna i familjer med problematiskt bruk av alkohol/droger.

Det målet är inte uppnått. Projekttiden har upplevts för kort och ambitionen är att detta arbete står på tur, som beskrivits ovan.

#### Hinder och framgångsfaktorer

Arbetet i Tyresö har gått bra på många sätt, men självklart har de även stött på problem. Ett sådant, som belysts ovan, handlar om svårigheterna att få till stånd samrådstermer för gemensamma planeringar och uppföljningar i gemensamma ärenden. Det finns en rädsla för att det kan bli ännu svårare framöver, särskilt för mottagningen för barn och unga:

*R: Vi kommer väl att få hårdare påbud att hålla våra bedömningstider också eftersom vi har blivit granskade, så att...*

*R: Och det kan ju vara ett hot mot fortsatt projekt, så tänker jag (gruppintervju, soc.sekr. mottagning barn- och ungdomsenhet a.a.).*

Kommunerna har två veckor på sig att göra förhandsbedömningar. Det gör att det blir svårare att hinna samarbeta, vilket man tycker påverkar kvaliteten i bedömningarna:

*R: Kvalitén sjunker, så är det ju, det blir (ohörbart) och det blir... prioriteringar som inte är så bra.*

*R: Och föräldrar kan ju inte heller stå i givakt (gruppintervju, soc.sekr. mottagning barn- och ungdomsenhet).*

Handläggarna menar att även föräldrar kan ha svårt att på kort varsel komma till ett möte. Tre veckor för förhandsbedömning tyckte handläggarna skulle ha varit rimligare. Men även under utredningen kan det vara svårt att få tider för samråd och gemensamma besök. Det kan innebära att handläggaren träffar familjen själv och samordningen uteblir:

*I utredning så... det är tiderna, att få ihop det, som är det svåra, det... då tar man hellre... Om det är svårt att få till en tid så... gemensamt, så tar man ett eget besök, och då tappar man... (gruppintervju soc.sekr. barn- och ungdomsenhet).*

I projektets inledningsskede är det de tre socialsekreterare som varit nyckelpersoner/projektmedarbetare lokalt som främst arbetat med de samordnade utredningarna (Minnesanteckningar Workshop X 2014-08-27). För handläggarna på bägge enheterna innebär arbetssättet att det tar mer tid än en vanlig utredning, vilket gjort att det funnits ett motstånd när arbetssättet ska spridas till fler:

*Man har känt en oro för att det ska bli jättemycket jobb om man tar dom här ärendena, så kan man säga, så då blir det liksom...(gruppintervju soc.sekr. barn- och ungdomsenhet).*

Utredningsenheten barn och unga har en "Jättehög personalomsättning och jättehög ärendebelastning" (gruppintervju soc.sekr. barn- och ungdomsenhet), vilket inte är fallet på vuxenenheten. Gruppledarna för utredningsenheten för barn och unga respektive vuxenenheten har inte ingått i den lokala projektgruppen "de är inte med på tåget riktigt" (Minnesanteckningar Workshop X 2014-08-27). Detta har inneburit att det varit svårt att sprida arbetssättet. Det är nyckelpersonerna som fått ta ansvar för att det ska bli några projektärenden.

*Sedan har det varit lite glapp mellan handläggare och enhetschef [...] Och X (enhetschef) är inte så närvarande med handläggarna. Och ni (gruppledarna) har inte riktigt varit så delaktiga i projektet. Så det har varit att vi har drivit den mer i gruppen. Men nu ska det ju skifta för ni ska vara dom som blir mer delaktiga (gruppintervju soc.sekr barn- och ungdomsenhet).*

Enhetschefen menar att det också varit en medveten strategi att inte engagera gruppledarna i det första skedet:

*Men vi har försökt hålla det här lite tight innan vi sprider... Här behöver vi göra mer. Vid ärendedelning – att man ställer frågorna. Det är inget ointresse... vi har inte hunnit med (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27, s. 12).*

Detta att man inte hunnit med kommer igen. Likaså beror det på den korta projekt-tiden att resursgruppen som står för insatser inom barn och unga och familjer inte hunnit involveras. Att utredningsgruppen barn och unga respektive vuxnenheten inte sitter i samma lokaler upplevs som en nackdel för arbetssättet i projektet.

Programteorin för upptäckt, när det gäller barn och unga, förefaller ha ett teori-fel. Det samordnade arbetssättet ska användas i alla ärenden där det finns ett känt missbruk eller där det finns en misstanke. Det är inte detsamma som att arbeta för att upptäcka missbruksproblematik i familjer där det inte är känt. Rutiner för detta finns som exempel i verktygslådan, men används inte systematiskt eller knappt alls. I programteorin står att man ska kontrollera om familjen är aktuell på andra enhe-ter. Det görs inte av alla alltid, vilket beskrivits ovan.

En av de intervjuade klienterna tycker inte att familjen följts upp så bra. Barnavårds-utredningen är avslutad. Föräldrarna är separerade men har gemensam vårdnad. Den nyktre föräldern har problem att bedöma när det är rimligt att barnet kan utöka kontakten med den andre föräldern. Även socialtjänsten kan ha svårt att veta hur det ska gå till.

*Jag tänker som sagt var... som du säger... det här är inledningen, sedan fortsätter det med utredning. Och sedan kommer det uppföljning och då kanske vi har avslutat vår utredning, 'hur ska vi förfara då, hur ska vi hålla kvar kontroll och uppföljning om det t.ex. bara ligger kvar vid vux-enenheten, eller hur ska vi planera framåt?'. Det är nästa steg, tänker jag (gruppintervju soc.sekr. barn- och ungdomsenheten).*

Här finns en osäkerhet kring vem som följer upp familjens behov, hur och när, när barnavårdsutredningen är avslutad. Det finns frågetecken kring uppföljning över-huvudtaget i Tyresö. Statistikformulären har fyllts i av handläggare men tas inte om hand i enlighet med programteorin. Tillfrågas barn och ungdomar efter utredningen om sina upplevelser av utredningen och om de fått någon hjälp – i enlighet med programteorin? Att brukarenkäter ska börja användas från hösten 2014 till barn, ungdomar och vuxna har framgått. Likaså att ASI-uppföljningsintervju ska börja användas med vuxna framöver i samband med att ett datastöd för ASI installeras.

En annan aspekt i utredningssituationen som aktualiserades i en intervju med en förälder var att barnen har sin eller sina socialsekreterare i utredningen, föräldern med problem med missbruk har sin på vuxnenheten, men den andre föräldern upp-levde inte sig ha någon som såg dennes specifika situation.

#### Framgångsfaktorer

Trots de beskrivna hindren har Tyresö nått tydliga framgångar i sitt arbete att sam-ordna arbetet med vuxna och barn i familjer där en förälder har problem med miss-bruk av alkohol och/eller droger.

De familjer som intervjuats har känt sig positivt och professionellt bemötta. Trots misstro mot socialtjänsten som grundat sig på rykten så har det faktiska arbetet i dessa familjer inneburit att de ändrat inställning i den delen.

Tyresö har haft en projektgrupp, med representanter från socialsekreterare till enhetschef och en resursperson i en psykoterapeut som finns anställd på förvaltningen. Detta sistnämnda tycks ganska unikt i socialtjänsten men förefaller att vara en tillgång när det gäller att stödja par i sin föräldraroll i familjer där det finns missbruk. Projektet verkar ha varit väl förankrat hos högsta ledningen och även politiskt. Hela projektgruppen fick vara med på Socialstyrelsens träffar för kontaktpersonerna i projektet och de har alltid deltagit nästan allihop varje gång (Minnesanteckningar Workshops I-X).

Man har arbetat systematiskt med att ge strukturer för projektet vad gäller att beskriva arbetssätt och rutiner (planeringsmöten, uppföljningsmöten, verktygslådan m.m.). Det har från ledningshåll slagit vakt om brukarperspektiv genom att utveckla samarbetet med Maskrosbarn men också genom att socialarbetarna förefaller både ha kunskap och hålla kvalitet i bemötande av klienterna. Några konkurrerande projekt har inte drivits samtidigt.

Projektgruppen i Tyresö är nöjd med vad de åstadkommit.

*Vi är jättenöjda – vi har satsat och jobbat på riktigt... delat upp jobbet. Trots hög arbetsbelastning har vi fixat det här. Hela tiden prioriterat mötestiderna i projektet. VI släpper inte taget (Minnesanteckningar workshop X 214-09-09).*

En projektgrupp, med representanter från flera nivåer, som efterfrågar och följer upp arbetet internt har varit en framgångsfaktor.

Projektmedarbetarna har blivit positiva förebilder som banar väg för att arbetssättet nu sprids i förvaltningen. Det samordnade arbetssättet upplevs vara meningsfullt.

*Jag tänker också på det här planeringsmötet, det upptäcker (ohörbart) ganska snabbt, när vi skulle sätta oss första gången med var sin... alltså då hade jag från X (vuxenenhetens) mottagning, och du hade från barn- och familjemottagningen, och det stod ju helt olika saker, alltså med helt olika... liksom perspektiv, och slog man ihop det så fick man ju en jätteintressant bild av den här familjen (ohörbart). Och då insåg man ju snabbt att 'det här kan man ju inte vara utan, så här kan man ju inte ha det, att liksom var och en jobbar så med helt olika berättelser', utan man måste ju ta tillvara den samlade kunskapen. Och det tycker jag att man gör på planeringsmötena, då tar man ju tillvara på den samlade kunskapen (gruppintervju soc. sekr, projektmedarbetare barn och ungdomsenhet).*

Projektmedarbetarna är entusiastiska. Det framgår även av nästa citat där det ena är från en projektmedarbete från vuxenenheten.

*Det bygger väl också på att personalomsättningen stannar av (ohörbart), liksom etablerar det här arbetssättet och att få det förankrat i hela gruppen, och att man också hinner upptäcka att det är roligt, och att det ger väldigt mycket. Som vi har tyckt så på mottagningen... att... för mig, från*



vuxen, att få den här informationen om barnen, och hur ni resonerar kring era bedömningar och att jag många gånger har kunnat få igång ett stöd till en vuxen då väldigt snabbt, alltså som är till gagn för föräldrarna och till gagn för barnen, det är ju det som är poängen med det hela, det är ju det som är tanken. Det är ju inte något självändamål utan... (gruppintervju soc.sekr, projektmedarbetare vuxenenhet).

Sammanfattningsvis listas här hinder och framgångsfaktorer som för utvärderaren blivit tydliga under projektet i Tyresö i deras ambition att införa ett samordnat arbetssätt (tabell 15). Listningen följer ingen särskild ordning och det finns således ingen värdering i vilka som nämns först eller sist.

**Tabell 15. Hinder och framgångsfaktorer Tyresö**

Hinder	Framgångsfaktorer
Kort projekttid	Förankring på alla nivåer i organisationen
Gruppledarna på förste arbetsledarnivån ej involverade i projektgruppen	De lokala projektledarna/nyckelpersonerna har tydligt mandat
Otydlig programteori vad gäller upptäckt, vad som gäller och hur ska det gå till	Testade modellen inledningsvis i pilotärenden och reviderade programteorin
Personalomsättning på utredningsenheten för barn och unga	Mycket liten personalomsättning på vuxenenheten
Tidsbrist – hög arbetsbelastning, också relaterad till personalomsättningen på utredningsenheten	Fasta tider för gemensam planering och uppföljning på tjänstemannanivå
Det samordnade arbetssättet tar tid	Det samordnade arbetssättet ger positiva effekter för professionen
Sitter ej i samma lokaler (vuxenenhet och utredningsenhet barn och unga, ej heller mottagningarna)	Ett bra arbete och gott bemötande från socialtjänstens sida
Utredningen om barn avslutas men utredningen eller insatsen för den vuxne med missbruksproblem fortsätter	Att man når framgång – ett par familjer uttrycker att de fått hjälp och stöd som familj vilket man uppskattar
Kort tid för förhandbedömning på utredningsenheten barn och unga försvårar	Positiva projektmedarbetare som tror på det de gör
Programteorin följs inte alltid av alla t.ex. kolla om klienten är aktuell på annan enhet	Psykiater anställd i socialtjänsten
Ingen systematisk användning av screeninginstrument	Inte gapa över för mycket
Ingen systematisk uppföljning på individ- eller verksamhetsnivå	Utvecklat samarbete med föreningen Maskrosbarn
Anhörigperspektivet i utredningen barn och unga – dokumentations-svårighet	Inga konkurrerande projekt – tvärtom har de berikat varandra
Socialtjänstens dåliga rykte	Använder ASI-intervjuer i alla nya ärenden på vuxenenheten
	Liten personalomsättning på vuxenenheten

## Umeå

Resultatavsnittet för Umeå är disponerat på följande sätt: I den första delen redovisas vad kommunen gjort i projektet utifrån vad de sagt att de ska göra i enlighet med sina programteorier och sin implementeringsplan. För Umeå gäller det

- förankring och utbildning
- tidig upptäckt
- samordnad utredning
- samordnade insatser

Resultaten redovisas utifrån ett professions- och verksamhetsperspektiv.

I den andra delen av detta resultatkapitel relateras de beskrivna resultaten i del ett till kommunens programteorier utifrån två frågeställningar:

- Har de gjort vad de tänkte?
- Har de nått de nått sina uppsatta mål, på kort och lång sikt?

Därefter sammanfattas några lärdomar genom att identifiera förhållanden som varit hindrande respektive bäddat för framgång.

### Förankring och utbildning

Umeå poängterade tidigt i projektet, vilket framgår av implementeringsplanen, att de avsåg att använda projekttiden till att få till stånd en fungerande samverkan i enlighet med programteorierna och i samband därmed se över rutiner, handlingsplaner och verksamhetssystem samt om befintliga insatser motsvarar behoven hos barn och familjer. Umeå har varit tydliga med att de inte ville implementera ett nytt projekt utan har sett arbetet som ett långsiktigt utvecklingsarbete med fokus på familjen och ökad samverkan internt, som på sikt ska omfatta alla i organisationen (Nyhetsbrev Utvecklingsarbetet Våga fråga; december 2013; maj 2014). Som logisk följd av detta har de succesivt byggt en organisation kring ett arbete som nu går under namnet "Våga Fråga" vilket syftar på att handläggarna ska våga fråga föräldrar och barn om missbruk i familjen – men även andra känsliga frågor. Arbetet är förankrat och godkänt på ledningsnivå. En projektledningsgrupp hittade sina former så småningom. Den bestående av enhetschefer från fem enheter (från barn och unga myndighet men de flesta från vuxenenheter) samt utvecklingsledare för vuxensidan. Detta framgår av att det finns ett protokoll från 14 mars 2013 med ett hopp till nästa daterat 14 februari 2014, men sen följer fler protokollförda möten regelbundet. Två av deltagarna i projektgruppen är även kontaktpersoner för Socialstyrelsen. Nästan alla i projektgruppen har deltagit varje gång i Socialstyrelsens workshop (Minnesanteckningar workshops I-X; ). Till detta har en arbetsgrupp bildats i kommunen, som började träffas i februari 2014. Den består av intresserade handläggare som representerar de olika arbetsgrupperna/enheterna. Det har funnits svårigheter att få representation från myndigheten barn och unga, men även från öppenvård/insats vuxna (Minnesanteckningar Klara/Våga fråga 2014-02-26; 2014-03-26, Minnesanteckningar Projektledningsgrupp 2014-05-23). Ledningsgrupperna (en för barn och unga och en för vuxna) skulle informeras genom att ha "Våga fråga" som en punkt på varje ledningsgruppssträff och på arbetsplatsträffar vilket dock inte fungerat fullt ut. Frågan har ofta skjutits upp till gången därpå. Detsamma gäller arbetsplatsträffarna (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27). Uppstartsdagar som inspiration och information om arbetet har hållits med bl.a. föreningen Maskrosbarn vid två till-

fällen hösten 2013, där även PerÅke Lektér från Tyresö medverkade, och maj 2014. Mellan 80 till 100 personer deltog (Maskrosbarn PM 2014). Frågan om ”Pimpning” av besöksrum, med inspiration från Maskrosbarn har diskuterats och resulterat i ett besöksrum som är mer anpassat för barn (e-post Brännström 2014-09-30).

Under hösten 2013 genomfördes en intern enkät med sex frågor som diskuterades i samtliga arbetsgrupper. Syftet med frågorna var att få kunskap om hinder och möjligheter med det nya arbetssättet (Protokoll IFO Vuxna 2013-09-26). Det har tryckts upp ett litet och enkelt samverkanskort till anställda, inplastat, som beskriver rutinerna i kommunen vad gäller samverkan kring barn och unga.

SKL:s föräldrastödutbildning har genomförts som pilot i en nedbantad form, tillsammans med landstinget, två halvdagar med en blandad personalgrupp. Avsikten är att den ska erbjudas flera i liknande form (Minnesanteckningar workshop V 2013-10-10; workshop X 2014-08-27). All personal inom barn/unga (myndighetsdel och öppenvård/service) ska genomgå utbildning i risk och skyddsbedömningsinstrumentet Signs of safety. Utbildningsinsatsen har påbörjats (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27).

Intranätet har använts för att informera om arbetet. Det har arbetats med rutiner vid aktualisering av ärenden, rutiner för samverkan, flödeschema m.m. och en del finns på intranätet (Nyhetsbrev Utvecklingsarbetet Våga fråga; december 2013; maj 2014; Minnesanteckningar projektgruppen 2014-03-14). Det framgår av ledningsgruppens protokoll i juni 2014 att sidan ”Våga fråga” har låg besöksfrekvens, varför en påminnelse görs via mail (Protokoll IFO Vuxna 2014-06-19).

Det har diskuterats mall för en s.k. ”familje-SIP” alltså en motsvarighet för familjen till sammanhållen individuell vårdplan, med dokumentation i de ärenden där man arbetar samordnat mellan vuxen och enheten barn och unga (Minnesanteckningar projektledningsgruppen 2014-05-23). Umeå har infört regelbundna frukostmöten för handläggare och ledare med inspiration från Tyresö (Minnesanteckningar projektledningsgrupp 2014-04-25).

I Umeå pågår en stor omorganisation som bl.a. innebär att kommundelsnämnderna tas bort eller slås ihop. Arbetet med vuxna och barn/unga är organiserade i två olika förvaltningar, med olika chefer men med en gemensam nämnd, socialnämnden. Detta förändras 1 dec 2014 då individ- och familjeomsorg och handikappomsorg läggs under en nämnd och äldreomsorgen under en annan. Det innebär att barn- och vuxenenheterna kommer att tillhöra samma förvaltning. Ca 350 medarbetare är involverade totalt och projektgruppen rapporterade tidigt i projektet om förändringströtthet i kommunen (Processanteckningar 2013-12-03; 2014-02-06; e-post Brännström 2014-09-30).

Ledningen har ansvaret att leda arbetet kring målgrupperna på ett samordnat sätt och en av cheferna uttryckte det så här:

*... det är inte stuprör i våran organisation, det är sugrör med vallgravar (intervju förvaltningschef vuxen).*

Förvaltningschefen för barn och unga framhåller att dålig ekonomi och en omfattande omorganisation har arbetat mot utvecklingsarbetets idéer om samordning.

### Tidig upptäckt

Audit och Dudit används på vissa ställen i organisationen, men inte systematiskt, med undantag av alkohol- och drogmottagningen, Bryggan öppenvård och Ungdomshälsan. Ekonomi/försörjningsstöd testar formulären lite grad. De används även i första linjen (dit människor kan söka direkt utan biståndsbeslut, stöd och service). Användningen av Audit/Dudit är enligt projektgruppen på gång mer och mer och frågan är levande kring hur de ska användas det för att det ska bli bra. Hur många gånger instrumenten används vet man inte (Minnesanteckningar workshops X 2014-08-27). Vid gruppintervjun framkommer att alla inte har utbildning i instrumenten som kanske borde ha det: "Det varierar från handläggare till handläggare vilka utbildningar vi har gått, så det går inte att säga generellt" (gruppintervju Umeå). Det kanske borde föras på tal säger man vidare.

ASI-intervjuer genomförs sedan länge i alla nya ärenden på vuxenenheten. Uppföljningsintervjuer görs sporadiskt (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27). I ASI-intervjun får man kunskap om den vuxne är förälder och om det finns barn under 18 år. Våren 2014 genomfördes en ärenderäkning vid myndighetsgruppen för vuxna. Det visade sig då att det sammanlagt fanns minst 140 barn under 18 år vars förälder var aktuell vid vuxengruppen. Det var dock oklart i vilken utsträckning de är aktuella inom barn och familjenheten (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27). Nya ärenden handläggs via en gemensam mottagning för vuxna och barn och unga. Där görs en första bedömning utifrån att man skaffat sig kunskap om familjebilden med hjälp av befolkningsregistret.

*Nej, man öppnar inte ett ärende, man öppnar en aktualisering, sedan gör vi en bedömning på mottagningsenheten genom ett samtal med helst båda föräldrarna till det här barnet, för att ta ställning om det är så att vi behöver inleda utredning på barnet också, "hur påverkar hans missbruk barnet?", behöver vi ta reda på mer eller kan den här föräldern, den andra föräldern så att säga, skydda barnet, man måste ju ta reda på "bor dom tillsammans eller bor dom var för sig?", sådana delar (gruppintervju mottagningssekr. sid.2).*

Det förefaller som man gör ett ganska traditionellt övervägande på mottagningen. Det verkar inte vara givet hur man gör på vuxensidan när det finns barn, om det inte är ett "Våga fråga-ärende".

*Jag tror inte att det är något problem för oss alla fall att våga fråga, utan det är ju snarare att våga anmäla, jag tror att vi gör många gånger mottagningsenhetens jobb, alltså att vi gör en utredning i huvudet och så "hur mår barnet? Finns det en fungerande förälder? Ja, det gör det, ja, men då anmäler jag inte", då har vi ju gjort en förhandsbedömning fast det inte är vårt jobb, vi är skyldiga att anmäla när vi har misstanke liksom (gruppintervju soc.sekr. vuxenenheten).*

I fortsättningen av gruppintervjun förstärks intrycket av att handläggarna som deltar i intervjun tycker att det svårt att svara på frågor om hur arbetet är tänkt att bedrivas i Umeå. När intervjuaren ställer frågor utifrån programteorierna i Umeå utspelar sig följande dialog:

*R: Men det här materialet som du tittar i det har vi precis fått i den här referensgruppen, eller vad man ska kalla oss.*

*I: Ja, så ni har precis börjat gå igenom...*

*R: Och tittat på och reflekterat, ja, precis.*

*I: Okej.*

*R: Och sedan det här att dom har börjat med dom här Våga fråga-ärendena det är det enda egentligen av det där som har verkställts, tror jag...*

*I: Så det är liksom på det initiala stadiet som man har kommit?*

*R: Ja.*

*I: Okej.*

*R: Nej, jag för jag reagerade också på... det stod någonting om att `när förälder ansöker om stöd för sitt missbruk så inleds det alltid utredning på barnet`...*

*R: Och det är ju bara liksom en idé, eller vad man ska...*

*R: Ja, för så är det ju inte i dagsläget, vi gör ju alltid en bedömning (utdrag ur gruppintervju Umeå).*

Referensgruppen som det hänvisas till är den grupp som projektgruppen döpt till "våga fråga-gruppen" och som består av representanter för olika enheter. Citatet åskådliggör att utvecklingsarbetet fortfarande är i sin linda. Man hänvisar till de tio ärenden som man tänkt prova modellen i. Sju av dessa tio har redovisats och beskrivs närmare nedan.

### Samordnad utredning

Genom information, diskussion, utbildning och fortbildning som beskrivits ovan försöker projektgruppen bereda marken för ökad samordning i familjer där någon vuxen har problem med missbruk. Umeå är en stor kommun och arbetet har inte gett så många mätbara effekter efter en relativt kort tid. Nedan återges en sekvens ur gruppintervjun som genomfördes sista mars 2014 med handläggare från de olika enheterna/arbetsgrupperna. Den återges för att åskådliggöra något nytt som ändå håller på att ske:

*R: Men nu har vi ju börjat med dom här Våga fråga-ärendena, så vi har ju redan nu gjort så att vi... där man har inlett... när det har kommit in en ansökan eller anmälan om oro för att någon av dom vuxna missbrukar så har det ju inletts utredning på barnet, och då är det en handläggare från barn och en från vuxen.*

*I: I utredningen?*

*R: Ja, i utredningen, där vi har träffat familjen och barnet tillsammans.*

*I: Träffar ni både så att säga den nyktra föräldern och...*

*R: Alltså nu har det ju... vi har alldeles nyss börjat med det så att...*

*M: Precis.*

*R: Och där har vi gjort så att då träffade vi båda föräldrarna och barnet, det här var en ungdom, och har även träffat... eller det var den ena föräldern och barnen.*

I: Enskilt eller både och?

R: Tillsammans, vi har både haft gemensam träff, och så har vi träffat dom enskilt. Vi har inte hunnit haft så många träffar (fniss).

I: Nej, men var det här så att säga lite annorlunda än vad ni har gjort?

R: Mm.

I: På vilket sätt skiljer det sig då?

M: Ja, samarbetet blir ju helt annat så, med barn, tätare samarbete.

R: Vi är ju varandras medhandläggare, i det att man har inlett en utredning på barn så går jag in som medhandläggare.

R: Så har man ju aldrig gjort innan.

M: Nej.

R: Så har inte gjorts tidigare. Och sedan... blir det så att det blir... att vi inleder en utredning på den vuxne, så blir ju barnhandläggaren medhandläggare i den, så vi ska följa den. Så det är ju helt annorlunda än hur vi har jobbat tidigare (gruppintervju Umeå sid. 3).

Umeå har redovisat att man arbetat med sju ”Våga fråga- ärenden” inom ramen för Socialstyrelsens projekt. Familjerna redovisas översiktligt nedan (tabell 16).

**Tabell 16. Antal familjer som definierats in som en del i projektet i Umeå kommun, vari samordningen bestått samt uppgifter om insats samt lokal uppföljning (bakgrundsdata Umeå 2014**

Familjer	Vari har samordningen bestått	Insats och Uppföljning
1.	Identifierats via mottagningsenheten. Oklart hur. Gemensamma träffar med familjen och vuxen- och barnhandläggare under barnavårdsutredningen. Informerat familjen om det stöd som finns t.ex. enskilda samtal, gruppverksamhet för både barn och förälder.	Familjen tackat nej. Informerat om hur de kan ta förnyad kontakt vid behov.
2.	Mamman fick kontakt med vuxenhandläggare i samband med barnavårdsutredningen. Förnekade problem.	Barnet stöd i öppenvård. Inget gällande mamman då hon inte ville ha kontakt.
3.	Mottagningen initierat samordnad handläggning utifrån anmälan. Gemensam träff med familjen och vuxen- och barnhandläggare under barnavårdsutredningen. Enskilt samtal med den nyktre föräldern på barn. Gick ej få tillstånd på vuxen för föräldern med problem.	Uppmanad ta kontakt med alkohol och drogmottagningen. Ingen uppföljning gällande föräldern med problem.
4.	Mottagningen initierat samordnad handläggning utifrån anmälan. Gemensam träff med familjen och vuxen- och barnhandläggare under barnavårdsutredningen. Enskilt samtal med den nyktre föräldern på barn. Gick ej få tillstånd på vuxen för föräldern med problem.	Uppmanad ta kontakt med alkohol och drog-mottagningen. Ingen uppföljning gällande föräldern med problem Stödsamtal med skolkurator för barnet.

5.	Gemensamma träffar med familjen och vuxen- och barnhandläggare under barnavårdsutredningen.	Barnutredningen avslutad utan insats
6.	Gemensamma träffar med familjen och vuxen- och barnhandläggare under barnavårdsutredningen.	Barnutredningen avslutad utan insats.
7.	Mottagningen initierat samordnad handläggning utifrån anmälan. Gemensamma träffar med familjen och vuxen- och barnhandläggare under barnavårdsutredningen. Enskilda samtal med barnet och barnutredare samt med vuxenhandläggare och föräldern med problem.	Den vuxne erbjuden öppenvårdsbehandling men tackat nej. Anhörigstöd erbjöds till den nyktre föräldern och gruppverksamhet för barnet samt fortsatta stödsamtal via skolkurator.

Sju familjer har varit aktuella för samordnat arbete i utredningen. I fyra av fem familjer har mamman varit den som haft problem med alkohol eller droger. Fyra föräldrar är separerade, ett föräldrapar lever tillsammans och för två familjer finns ingen uppgift. Fyra av de sju familjerna har två barn under 18 år och i övriga finns ett barn. Ingen av familjerna har erbjudits att medverka i projektets utvärdering. Vid gruppintervjun visar det sig att deltagarna inte känner till något närmare kring projektets utvärdering som innebär att familjemedlemmarna av handläggarna skulle erbjudas att delta och besvara några formulär samt tillfrågas om de kunde tänka sig att bli intervjuade. ”Vi kommer nog att få information om det den 11:e, för det är vår upptaktsträff, så vi kanske är lite sena i starten här” (gruppintervju soc.sekr. barn och unga). Den 11:e avsåg april 2014.

Internt har man inte följt upp arbetet på det sätt som programteorin beskriver. Varken Audit eller Dudit har använts i de sju in ”Våga fråga-ärendena” och inte heller har ASI-intervju blivit aktuell då inget av de sju varit ärende på vuxenheten. Det finns inte heller någon uppgift om huruvida man pratat med barnen, mer än vad som framgår av ovanstående tabell. Fokusgruppsintervju med handläggarna som provat det samordnade arbetet ska genomföras efter det att tio ärenden varit aktuella (Minnesanteckningar workshops X 2014-08-27). Det kan noteras att inget ärende, ännu, har initierats från vuxenverksamheter.

Att samordningen upplevs positivt när den väl kommer till stånd framgår av citat från gruppintervjun:

*... Vi var faktiskt hem då till en familj för inte så länge sedan här, tillsammans med barngruppen då, gjorde ett hembesök gemensamt, och det kändes ju väldigt bra att både vuxen och barn tar ett gemensamt grepp då, familjen vart väldigt glad för det va, det blev mer tydlighet och så där, vi kunde informera barnen också då om ett familjehem då, eftersom pappan var ute i missbruk då. Och det vart bra tycker jag, det tror jag (ohörbart) (gruppintervju soc.sekr. vuxenhet).*

## Samordnade insatser

Programteorin vad gäller insatser har inte genomförts. Det är det dags att ta tag i (Minnesanteckningar Våga fråga 2014-06-02). Hösten 2014 ska öppenvården för barn och unga flytta samman i gemensamma lokaler. Öppenvården ska svara för alla insatser som beslutas på myndigheten för barn och unga. Projektgruppen hoppas att även öppenvården för vuxna ska kunna flytta dit vilket skulle kunna generera samarbeten kring insatser med familjeperspektiv. Tonårskraft, en stödgrupp för tonåringar, har för första gången kö till sin verksamhet. Projektgruppen tror att det är ett resultat av att det pratas om barnen i familjer med missbruk på ett annat sätt nu än tidigare (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27). Ett citat ur gruppintervjun åskådliggör detta:

*Det jag började med var att liksom vi... vi tänker ofta att vi undersöker om det går att ha liksom samtal, gemensamma träffar, med en förälder som också har ett missbruk, eller kanske inte träffar sina barn så ofta, eller... att vi inte liksom glömmer bort... räknar bort den personen, och även syskon som inte är aktuella, alltså att vi har som en grundansats att försöka få med hela familjen kring den här ungdomen, även när det finns stora liksom bekymmer. Och är det så att den föräldern är på behandling eller... ja, då tänker vi att det... att vi ser det systemiskt, att det påverkar alla, och att försöka ha med det och lägga det på bordet, som du pratar om, att inte liksom bidra till att det ska vara någonting som man undviker eller så, och att vi utifrån vår kunskap också kopplar det liksom till barnens bekymmer, eller uppvisande av symtom på lika sätt. Och att vi ofta erbjuder också att man kan gå i den här Tonårskraftsgruppen, eller någon av dom andra, före eller efter kanske, det kan vara mycket att göra (gruppintervju, öppenvård barn och unga, sid.19).*

## Har Umeå gjort vad de tänkte?

I relation till programteorierna har Umeå påbörjat ett arbete i den riktning som programteorierna anger, men mycket återstår. Det finns stöd i ledningen, även om frågan inte alltid får högsta prioritet på dagordningarna. Tänkesätt att arbeta med familjeperspektiv och ambitionen att samordna arbetet börjar sprida sig så smått bland dem som ska utföra arbetet. Klienternas/brukarnas upplevelser och syn på arbetet har inte kunnat följas upp, då de helt enkelt inte tillfrågats om medverkan i någon utvärderingsaktivitet.

## Förankring och utbildning

Det har tagits fram en del rutinbeskrivningar som stöd för arbetet. Det är ett arbete som pågår. Processkarta har funnits, men blev komplicerad så den är inte längre officiell (e-post Brännström 2014-09-30). Umeå har använt sig av intranätet för att sprida information. Kickoffdagar och utbildningar har genomförts. Föreningen Maskrosbarn har anlitats som inspiratörer och föreläsare vid två tillfällen. I första hand är det projektgruppen, bestående av enhetschefer och utvecklingsledare, som driver utvecklingsarbetet. De har etablerat en diskurs på förvaltningen som går under namnet "Våga fråga" som förefaller ha spridit sig. Umeå har skapat en arbetsgrupp med personal från olika verksamheter med ansvar att vara nyckelpersoner i utvecklingsarbetet och återföra till sina arbetsgrupper/arbetsområden. Om arbets sättet kring barn i missbruk är en återkommande fråga på varje arbetsplatsträff och i



bägge ledningsgrupperna är tveksamt, även om ambitionen är levande. Projektgruppen har drivit frågan som ett långsiktigt utvecklingsarbete, inte som ett projekt, för att på så sätt kunna applicera samverkansrutiner även på andra områden vad gäller utsatta barn.

#### Tidig upptäckt

Huruvida man nått ett gemensamt förhållningssätt går inte att veta utifrån det underlag som finns. Å andra sidan kan ett sådant förhållningssätt mycket väl vara för handen, oavsett detta utvecklingsarbete. Om någon i familjen är aktuell på annan enhet undersöks via den gemensamma mottagningen. Alla ärenden utreds med hjälp av ASI-intervjuer på vuxenenheten och med BBIC på enheten för barn och unga. Det gjordes innan detta utvecklingsarbete satte igång. Huruvida man agerar när man inser att det finns barn verkar bedömas via den gemensamma mottagningen. Om barn först uppmärksammas på vuxenenheten verkar det inte vara lika självklart att inleda ett samarbete med barn och familj. Audit och Dudit används inte i den utsträckning som programteorin föreskriver. En aktualiseringsmall m.fl. rutinbeskrivningar har tagits fram till stöd för enheterna i arbetet med barn i missbruk, men ska diskuteras i samband med fokusgruppsintervjun som ska genomföras med handläggare efter tio genomförda pilotärenden (e-post Brännström 2014-09-30). Det har inte framgått om vuxenenheten i enlighet med programteorin har någon checklista, vid sidan av ASI, där man frågar efter barn och kontakten med dessa.

#### Samordnad utredning

Enligt implementeringsplanen tänkte man sig under projektiden att pröva arbets sättet i tio ärenden (ht 2013- vt 2014). Sju har redovisats för utvärderingstudien. Av dessa är det svårt förstå annat än att handläggare från vuxen respektive barn och unga enheterna tillsammans träffat hela eller delar av familjerna. Den interna uppföljningen har inte genomförts på det sätt man tänkt sig. Man vet bara hur många ärendet man arbetat med och att det inte gjorts några Audit eller ASI i dessa ärenden. Om bedömningen i ärendet gjorts gemensamt, enligt programteorin, framgår inte. Inte heller om barnhandläggaren kvarstår som medhandläggare om barnärendet avslutas eller om vuxenhandläggaren kvarstår som medhandläggare om vuxenärendet avslutas. I fem av de sju ärendena önskade föräldern ingen kontakt eller uppmanades att uppsöka öppenvården. Ser inte ut som att någon vuxenhandläggare kvarstår som resurs i barnavårdsärendet. Det framgår inte att man gjort eller tänkt göra några gemensamma uppföljningar.

Den interna fokusgruppen har inte genomförts. Det ska ske efter att det samordnade arbetssättet testats i tio ärenden. Den syftar till att identifiera svårigheter, möjligheter och ska utgöra en grund för hur arbetet ska gå vidare (Minnesanteckning workshop X 2014-08-27). Några resultat av ärendegranskningar för att i enlighet med programteorin undersöka om det finns allsidiga bedömningar vad gäller föräldraför måga och barns behov och resurser har inte heller rapporterats.

#### Samordnade insatser

Arbetet med att samordna insatser, utifrån barns och föräldrars behov av att bli sedda inte bara var och en utan också som familj som man skriver i programteorin, har inte påbörjats eller genomförts. Det arbetet återstår (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27).

## Har arbetet lett till de mål som satts upp?

Det har ännu gått för kort tid för att kunna avgöra om de aktiviteter man genomfört kommer att leda till de uppsatta målen. Det finns dock ett undantag för ett mål, vad gäller insatser. Det ska enligt programteorin finnas tydliga riktlinjer för samverkan och det är alla anställdas ansvar att samverkan sker. Riktlinjerna finns, men i vilken utsträckning enskilda medarbetare faktiskt tar ansvar för att samverkan sker finns det inte kunskap om så här långt. Socialcheferna uttrycker att det finns en vilja och inriktning att arbeta samordnat men att de inte har uppnått så mycket rent konkret. Det är något som också verifieras i gruppintervjun med socialsekreterarna.

## Hinder och framgångsfaktorer

Förändringsarbete tar tid och särskilt i en sådan stor organisation som Umeå kommuns socialtjänst. Dessutom har kommunen genomfört stora omorganisationer som påverkat arbetet. Det arbete som beskrivits ovan har varit framgångsrikt vad gäller förankringsarbete, men har inte på denna relativt korta tid visat några större effekter vare sig i professions- eller i brukarledet – vad vi kunnat se. Det är inte bara fråga om implementering av metoder och arbetssätt, utan även av förhållningssätt som är intimt förknippade med den enskilde medarbetarens kunskap och kompetens, vilket framgår av Umeås programteorier. Å andra sidan innebär inte förändringsarbetet egentligen några revolutionerande förändringar, annat än större fokus på samverkan, gemensamt arbete och familjeperspektiv vid utredning och insats. Det handlar om att arbeta tillsammans i familjer överhuvudtaget även om projektet avser barn i missbruk (Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27).

Projektgruppen är entusiastisk och vill fortsätta:

*Tiden har varit för kort. Så blir man besviken när det inte blir klart... men det tar tid. Vi måste hålla ut... försöka... saker måste få landa... vore intressant med uppföljning om ett år eller vad blev det kvar fem år senare (Minnesanteckningar 2014-08-27 Workshop X, sid. 7).*

Arbetet har varit förankrat på ledningsnivå inom bägge nämnderna (vuxen och barn och unga). Verksamhetscheferna tycker detta är ett viktigt utvecklingsområde, men har enligt den lokala projektgruppen, haft en orimlig arbetsbörda med många områden som pockar på prioritering. En tydligare prioritering från denna nivå hade kanske hjälpt till, menar projektgruppens medlemmar. Likaväl som enhetschefer behöver få frågor om hur det går behöver verksamhetschefer motsvarande, från i det här fallet projektledningen på Socialstyrelsen (Minnesanteckning workshop X 2014-08-27).

Ett problem som Umeå beskrivit är att samverkan haltat p.g.a. att utvecklingsarbetet i praktiken prioriterats olika mellan enheten för vuxna respektive barn och unga. Det kan upplevas tidsödande att samverka: ”Det är väl tidsaspekt kanske, det där att man känner liksom stress i jobbet och man tror att man ska tjäna tid kanske då” (gruppintervju soc.sekr. vuxenenhet). Här avses att det kan gå fortare att inte samverka om man har mycket att göra. Det finns för- och nackdelar med samverkan:

*Och sedan var det mycket liksom att det var både... fördelarna man kunde se kunde man se liksom risker med också, både kring att det skulle bli dubbelarbete eller det skulle bli mindre dubbelarbete, eller att samverkan fanns det massa fördelar med, men om den inte fungerar i praktiken så... ja, så kanske det snarare blir att man har prestige eller att man blir... inte får ihop almanackan... alltså det var alla möjliga för- och nackdelar man kunde se (gruppintervju Umeå).*

Under projektet har det också framkommit att alla enhetschefstjänster inte varit besatta p.g.a. svårigheter att rekrytera, vilket också kan ha bidragit till att utvecklingsarbetet gått lite sakta.

En av de framgångsfaktorer som kunnat iaktas har varit en kunnig, kompetent, erfaren och entusiastisk projektgrupp med uthållighet. Vidare att det finns mandat från ledningarna att fortsätta arbetet. På så vis har detta arbete med Socialstyrelsen varit en start, en början till något.

Att handläggare får upptäcka förtjänster av ett gott samarbete i ärenden kan också vara en framgångsfaktor:

*Det här att faktiskt... för där kunde jag känna en bristande... Alltså när man då ska ha det där fokuset på barnets påverkan, alltså att 'ja, men hur bemöter jag den här vuxne som sitter där med all skuld och försvar' och liksom 'hur mycket känner jag till om insatser och möjligheter för den vuxne' och liksom... alltså... Ju mer jag tänker på det så tänker jag verkligen att det... att man kan komplettera varandra där, för det är ju liksom så viktigt så klart med barnets perspektiv, men också med att få med den vuxne i att 'jaha, nu kan jag släppa dom här försvaren' eller liksom...(gruppintervju soc.sekr barn och unga)*

Sammanfattningsvis listas här hinder och framgångsfaktorer som för utvärderaren blivit tydliga under projektet i Umeå i deras ambition att införa ett samordnat arbetssätt (tabell 17). Listningen följer ingen särskild ordning och det finns således ingen värdering i vilka faktorer som nämns först eller sist.

**Tabell 17. Hinder och framgångsfaktorer Umeå**

Hinder	Framgångsfaktorer
Stora omorganisationer i kommunen	Förankring i ledningsgrupp
Förändringströtthet bland personalen	Kunnig, kompetent, erfaren och entusiastisk projektgrupp
Samverkan tar tid att genomföra i enskilda ärenden	Projektgruppens uthållighet
Obesatta enhetschefstjänster	Upplevda positiva effekter av samverkan för handläggaren i ett enskilt ärende
Intranätet inte så väl använt vad gäller "Våga Fråga"	Mer frekvent stöd från Socialstyrelsens projektledare riktat till högsta ledningen

Implementeringsplanen färdigställdes aldrig	Kunskap om insatser och varandras arbetssätt på de olika enheterna, vad finns att tillgå
Omfattande förändring som berör alla i organisationen	Det finns en lust bland personalen att samordna/samverka arbetet
Utvecklingsarbetet har i praktiken prioriterats olika mellan enheten för vuxna respektive barn och unga	Utbyta erfarenheter med andra kommuner
Hade behövt mera stöd från ledningshåll vad gäller prioriteringar i utvecklingsarbetet	Använder ASI-intervjuer i alla nya ärenden på vuxenenheten
Kort projekttid	
Ingen systematisk användning av screeninginstrument	
Ingen systematisk uppföljning på individ- eller verksamhetsnivå	

Innan vi presenterar en sammanfattande bild av identifierade hinder och framgångsfaktorer för alla kommunerna presenteras resultaten av en ärenderäkning som genomförts i september 2013 respektive september 2014.

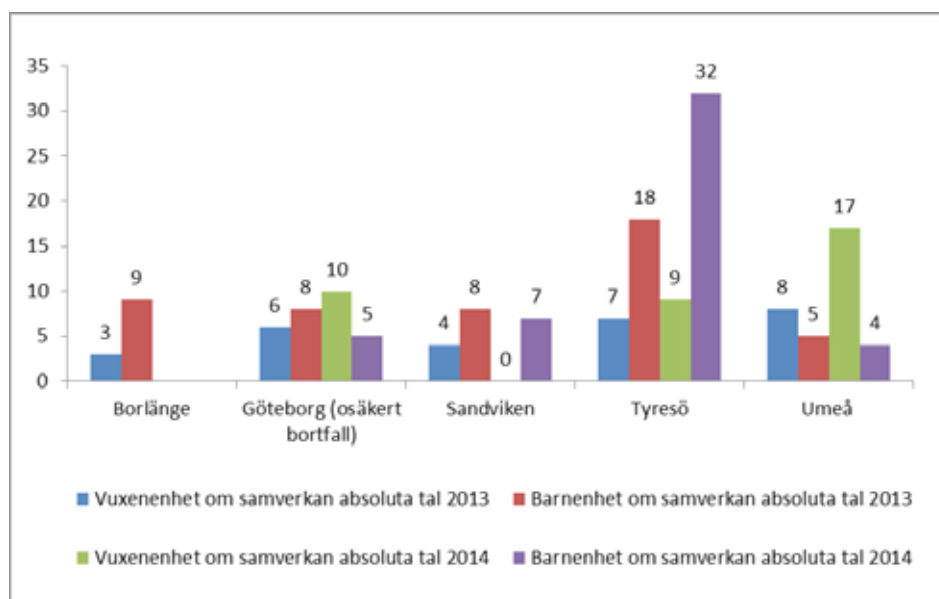
## 5. Övriga resultat

Hitills har resultaten presenterats kommunvis. I detta kapitel presenteras resultat som rör projektet som helhet. En ärenderäkning genomfördes i syfte att synliggöra om samverkan mellan vuxen- respektive barn- och familjeenheterna ökat under projekttiden. Därefter åskådliggörs identifierade hinder och framgångsfaktorer sammantaget för samtliga kommuner i relation till implementeringsteori. Slutligen belyses Socialstyrelsens roll som projektledare.

### Samordning

Syftet med ärenderäkningen var att få en uppfattning om i vilken utsträckning enheterna samverkar eller samordnar sina utredningar och insatser i familjer med barn under 18 år där någon vuxen har problem med missbruk samt om det går att se någon skillnad mellan de två mättillfällena i varje kommun. Återigen poängteras att det inte är ändamålsenligt att göra någon jämförelse kommunerna emellan, då förutsättningarna och projektuppläggen är så totalt olika. Kommunernas uppgifter om samverkan kan avse samverkan med öppenvården inom respektive vuxen- eller barn- och familjeområdena eller de utredande myndighetsdelarna.

*Diagram 1. Rapporterad aktiv samverkan mellan enheter för vuxna och barn i pågående ärenden i september 2013 och 2014 (absoluta tal) i fem kommuner.*



Tyresö är den kommun som visar den största förändringen, dvs. en ökad samverkan sett utifrån bägge enheterna, mellan de två åren. Borlänge har inte genomfört den andra mätningen. Göteborg har ett bortfall vad gäller bägge enheterna som gör att det är svårt att säga annat än att det verkar vara status quo. Sandviken visar en försämring i samverkan vad gäller ärenden på vuxenenheten där det finns barn under 18 år. I Umeå syns en viss ökad samverkan ha äga rum vid den sista mätningen. Resultaten bedöms stärka intrycket från övriga datainsamling. I Tyresö har det samordnade arbetssättet fått ett tydligt genomslag. I Sandviken har man haft svårt att

få vuxenenheten engagerad. I Umeå kan medvetenheten inom vuxenenheten eventuellt ha höjts något som gör att en samverkan sker i fler ärenden. I Göteborg finns inget synligt resultat. Från Borlänge saknas uppgifter, vilket stämmer med att de inte förmått ”ro projektet i hamn”.

**Hinder och framgångsfaktorer i relation till implementeringsteori**  
I detta avsnitt har de hinder och framgångsfaktorer som identifierats vid analysen i varje kommun lagts samman. Om samma förhållanden varit för handen i flera kommuner återkommer de endast en gång. Dessa har relaterats till de förhållanden som återgivits i teoriavsnittet som hinder och framgångsfaktorer beskrivna i forskning om implementering. En schematisk beskrivning finns av denna uppställning i bilaga 3.

Det kan konstateras att de i teorin beskrivna hindren även förekommer i detta projekt. De flesta hindren förefaller återfinnas inom faktorn ”metodernas/insatsens tydlighet – relevans”. Det har funnits svårigheter eller brister i kommunikeringen eller stödet för hur samordningen faktiskt ska gå till, vilket även gäller på vilket sätt man tänkt sig att projektärendena ska följas upp. I en kommun var programteorin otydlig i den del som avsåg upptäckt. Det var otydligt om, när och vilka screeninginstrument eller frågescheman som skulle användas för att upptäcka missbruk i familjer när det inte tidigare var känt.

## Hinder

När det gäller faktorn ”administrativt stöd, dokumentation, ledarskap, resurser” är några av hindren förhållanden som har att göra med hög personalomsättning och arbetsbelastning men också brister i ledningsstöd, vilket funnits mer eller mindre uttalat i flera kommuner, utom Tyresö och Umeå. Andra hinder är bristande resurser som att det saknas mottagningsfunktion inom vuxenenheten och/eller organisatoriskt tekniskt stöd för uppföljning (t.ex. datorprogram för ASI- intervjuer), liksom att enheterna är lokaliserade på olika ställen. En annan fråga rör hur man dokumenterar i akterna för barn respektive vuxen ur ett familjeperspektiv i ärenden som är aktuella som familjer?

Det finns hinder som har med ”planering, förberedelser och förankring” att göra. Projekttiden var kort, utvecklingsarbetet har prioriterats olika på vuxen- respektive barnenheterna eller någon av enheterna har inte förmått ta aktiv del i arbetet.

Utbildning har genomförts men inte följts upp t.ex. i Audit eller det har funnits brister i genomförandet av utbildningen (ex. SKL:s föräldrastödsutbildning). Vidare har det lyfts som ett hinder att det saknas kunskaper om missbruk och psykisk sjukdom. Man är van att arbeta i en specialiserad organisation och det är svårt att lära om eller lära nya sätt att arbeta. Det kan också handla om förändringströtthet bland personalen. Det ställs för stora krav på andra förändringar samtidigt med detta projekt. Flera utbildningar är igång samtidigt för samma personalkategorier. Flera ”samtidiga interventioner” är en faktor som hindrar implementering. Det kan också vara en fråga om inställning hos enskilda medarbetare, vilket kan ses som brister i ”handledning, coachning eller stöd” under implementeringen. Enskilda handläggare gör helt enkelt inte det som programteorin förskriver och tillåts låta bli. Detta kan vara en brist i arbetsledning förutsatt att medarbetarna förstått vad som förväntas av dem.

”Den implementerande organisationen” är i detta fall de lokala projektgrupperna. De har känt lite varierande stöd från ledningen och inte heller haft mandat att driva genomförandet genom att bestämma över andra chefer som kan vara dem överordnade t.ex. Socialstyrelsen har inte heller, enligt Majorna- Linne i Göteborg, varit tillräckligt tydlig från början med vad som faktiskt förväntades. Det var en försvårande omständighet för Göteborg som tänkt använda projektiden till att utveckla en samordningsmodell.

Familjerna känner inte alltid till vilken hjälp de kan få, vilket gör att de inte söker hjälp som familj eller anhörig. Även socialtjänstens dåliga kan enligt intervjuerna med familjerna vara ett hinder för att söka hjälp, även om man själv i efterhand är positiv. Det är förhållanden som i implementeringsteoretiska termer beskrivs som bristande vilja eller förståelse från klienterna eller ”det omgivande samhället – medborgarnas attityder”.

### Framgångsfaktorer

De flesta beskrivna framgångsfaktorerna finns inom faktorn ”administrativt stöd, dokumentation, ledarskap, resurser”. En sådan kan vara att man inrättat arbetsledare på förste arbetsledarnivån. En annan att man inrättat en mottagningsfunktion på vuxenheten, samtidigt som en sådan finns på enheten för barn och unga. Det underlättar ett samordnat arbetssätt när nya ärenden aktualiseras på myndigheten. En framgångsfaktor kan vara att genomföra ASI- intervjuer i alla nya ärenden, vilket innebär att man systematiskt frågar om det finns barn under 18 år i familjerna. Att ha en psykoterapeut anställd som bl.a. kan arbeta med parterapi i familjer med någon vuxen som har problem med missbruk, som Tyresö kommun har, är en resurs som uppskattades av föräldrar. Parterapi med föräldrar beskrivs i forskning som framgångsrikt för barn, anhöriga och den missbrukande parten i nämnda familjer. Det är t.o.m. mer effektivt än individuell behandling för den missbrukande parten (Lindgaard 2006). Det verkar också vara framgångsrikt att kombinera parterapi med föräldraträning i grupp (Socialstyrelsen 2009).

Att testa en samordningsmodell i några pilotärenden är ett bra sätt att förbereda sig innan man implementerar i större skala. Det kan också vara ett sätt att preliminärt testa om den idé man har för samordning håller. Om det finns positiva erfarenheter av liknande förändringsarbete kan det vara en draghjälp.

Till faktorn ”planering, förberedelser och förankring” hör också, när det gäller implementering av ett samordnat arbetssätt, att förankra på alla nivåer i organisationen samt att man har en ledning som tar aktiv del och lyssnar och lär. Att analysera vilken utbildning som behövs, planera för och genomföra den kan också vara en framgångsfaktor.

När det gäller ”den implementerande organisationen” i detta fall de lokala projektgrupperna, är det en fördel om projektmedarbetarna är optimistiska, erfarna, kunniga och uthålliga med tydliga mandat som leder implementering. Det är också en framgångsfaktor att få driva sitt förändringsarbete utifrån hur man i den egna kommunen förstått projektet eller uppdraget samt att det backas upp av den nationella projektledaren, i detta fall Socialstyrelsen. Socialstyrelsens stöd och frågor till ledningarna i kommunerna, om hur det går, har identifierats som en framgångsfaktor. Sådana påstötningar kan göra att frågan eller projektet får lite ny fart. Att utbyta

erfarenheter med andra kommuner har visat sig vara verkningsfullt. Det finns flera exempel på hur kommunerna lärt från varandra och även använt varandra i utvecklingsarbetet.

Slutligen är det en framgångsfaktor för implementeringen av arbetssättet om det blir bra och familjer i behov av stöd upplever sig bra bemötta. Då sprids ryktet att socialtjänsten gör ett bra arbete. Barn, ungdomar och vuxna, men även grannar och andra, törs ta hjälp av socialtjänsten när de behöver. Det framgick av flera av intervjuerna med personer som fått hjälp i Tyresö och Sandviken.

### Slutsats

Några förhållanden som beskrivits som hindrande har inte kunnat placeras in i de befintliga implementeringsteoretiska faktorerna. Dessa är:

1. Utredning och insats är inte alltid i fas med varandra på vuxenheten och enheten för barn och ungdom/familj, vilket försvårar ett samordnat arbetssätt.
2. Att man har endast tio dagar på sig för att göra en förhandbedömning på utredningsenheten barn och unga försvårar samordning. Det kan ta längre tid att samordna ett möte med föräldrar, barn och handläggare från både vuxen- och barn/familjeenheten.
3. Barnutredningen avslutas ibland utan insats. Det kan vara med motiveringen att barnet bor med en fungerande förälder utan problem med missbruk, medan föräldern som har problem med missbruk går i behandling. Hur ser då ett samordnat familjearbete ut och vad händer med barnperspektivet?

Dessa förhållanden har att göra med flera saker. Vuxen- och barnenheterna arbetar som två olika organisationer och styrs av lagstiftning som ställer olika krav på handläggningen. En barnutredning kan inte vänta in en vuxenutredning, eftersom barnutredningen har en lagstadgad begränsad utredningstid (11 kap 1 § SOL). En vuxenutredning kan få vänta, hur länge beror troligen på den vuxnes situation. När kan och bör ett övervägande om eventuellt familjestöd initieras här?

Att det handlar om hur socialtjänsten är organiserad är en faktor som vi inte hittar i implementeringsteorin. Det handlar om att samordna och samverka i en och samma organisation, som i detta fall är organiserad i ”stuprör” och där arbetsprocesserna följer den egna enhetens logik. Lagstiftningen försvårar samordningen eftersom den utformats utifrån specialiseringstanken. Samtidigt finns lagstiftningens skrivningar om helhetsyn. Dokumentationsbestämmelserna är inte utformade ur ett familjeperspektiv utan utifrån specialiseringens logik.

När det gäller den tredje punkten finns en problematik som har att göra med barnets behov av kontakt med bägge sina föräldrar, oavsett vem man bor med. Barn och ungdomar påverkas av föräldrars missbruk även om de bor med en nykter och fungerande förälder. Ett resultat som beskrivits här är t.ex. den boendeförälder som efterfrågar hjälp från socialtjänsten för att kunna bedöma när det är lämpligt att låta barnen träffa eller vara med föräldern med missbruksproblem. I en annan studie där barn och ungdomar intervjuats framkommer att barn och ungdomar oroar sig för den missbrukande föräldern även om de inte lever ihop och att de ibland döljer för boendeföräldern hur illa det faktiskt är, av rädsla för att inte få åka tillbaka och/eller då helt tappa kontrollen över föräldern (Alexanderson & Näsman kommande 2015).



Hur ser ett samordnat familjearbete ut i en sådan familj och är det socialtjänstens uppdrag?

Vi återknyter till dessa förhållanden i slutdiskussionen.

## Socialstyrelsen som projektägare och samordnare

Socialstyrelsen har genomfört en rad aktiviteter, som uppstartsdag, workshops och slutkonferens. Kommunerna har vidare deltagit i två externt arrangerade konferenser om barn och missbruk, dit de fått skicka de personer de själva önskade. Det har erbjudits föreläsningar av bl.a. de norska specialisterna och psykologerna Frid Hansen och Dag Nordanger samt Helle Lindgaard, forskare och behandlare från Danmark, samtliga framstående inom området. Kommunerna har fått möjlighet att använda sig av föreningen Maskrosbarn konsultativt, förutom den föreläsning de fått. Socialstyrelsens projektledare har besökt kommunerna vid flera tillfällen. Hon har då träffat de lokala nyckelpersoner, ledare och handläggare. Tio gemensamma workshops har anordnats av Socialstyrelsen med erfarenhetsutbyte mellan kommunerna, liksom miniföreläsningar från utvärderaren vad gäller implementering, barn i missbruksfamiljer och forskning om familjeperspektiv. Kommunerna har även fått ta del av några goda exempel (se Minnesanteckningar från workshops I till X samt konferensdokumentation 2013-02-06). Kommunerna fick en information om lärande nätverk i maj 2013. Några personer i ett par kommuner anmälde intresse för deltagande men idén om att driva ett lärande nätverk sköts på framtiden. Projektledningen bedömde det realistiskt för kommunerna att lägga engagemang i detta samtidigt som implementeringen av de samordnade arbetssätten satte igång hösten 2013.

En enkätundersökning genomfördes i slutet av 2013 för att få en indikation på om kommunerna var nöjda med deltagande i projektet, bl.a. med fokus på Socialstyrelsen som nationell projektledare. Den skickades till samtliga lokala projektledare/kontaktpersoner i kommunerna, dvs. 18 personer, och alla svarade. Dessa var kommunernas representanter på de ovan nämnda workshops. De flesta var nöjda med projektledaren och med att Socialstyrelsen driver ett projekt som detta, men även positiva till att flera aktörer på nationell nivå gör det. Respondenterna var positiva till att deltagandet inte var kopplat till några projektbidrag och till Maskrosbarns medverkan. Projekttiden upplevdes dock för kort av de flesta. Några synpunkter fanns på upplägget av workshoppen med önskemål om mer gruppdiskussioner över kommungränserna. Det ledde till att de ändrades till formen för att ge mer utrymme för detta. Några personer från tre olika kommuner hade förväntningar på att få delta i lärande nätverk (Enkätresultat 20130203). Senare vid chefsintervjuerna, och när projektet formellt avslutats från Socialstyrelsens sida, framkom dock en viss kritik när det gäller projektledningen, bl.a. att det varit för kort om tid:

*... precis när vi börjar ”knö in” oss i kostymen, jamen då försvinner Socialstyrelsen... (Myndighetschef vuxen Umeå)*

De andra cheferna formulerar sig på liknande sätt. Några lyfter också frågan om att samtidigt som det förväntas en samordning på lokal nivå noterats att Socialstyrelsen och SKL (Sveriges kommuner och Landsting) i många avseenden verkar ha svårt att samordna sina resurser och projekt. Det har också framkommit synpunkter från var

och en av kommunerna (a.a.; Minnesanteckningar workshop X 2014-08-27). De hade ibland önskat lite större tydlighet från projektledningen; att Socialstyrelsen kommit med fler goda exempel, kanske legat steget före lite mer. Samtidigt fanns en synpunkt på att Socialstyrelsen forcerade genom att introducera tjänsteforskningsbegrepp innan kommunerna var mogna för det. Någon kommun upplevde att arbetet med att ta fram en modell blev för kravfyllt vilket de inte tyckte blev bra. De ville använda projekttiden för att bygga en modell. Användningen av utvärderingsformulär upplevdes som otydligt (a.a.; minnesant. Workshop IV 20130911-12). En kommun önskade mer frekvent stöd riktat till högsta ledningen från Socialstyrelsens projektledare. En annan påpekade att alla kommuner borde ha fått delta med lika många lokala projektledare/nyckelpersoner vid workshopsen. Kommunerna uppskattade att få utbyta erfarenheter med andra kommuner. Några kommuner framförde också synpunkten att man inte hade nått lika långt utan Socialstyrelsens stöd och var lite oroliga för vad som skulle hända med arbetet när stödet försvinner. Sammanfattningsvis kommenterar samtliga chefer att de ställer sig positiva till sättet att bedriva utvecklingsarbetet, dvs. genom praktiskt stöd och samordning och inte via bidrag. Det bidrar till långsiktigheten.

### Har Socialstyrelsen gjort vad de tänkte?

Socialstyrelsen förefaller ha genomfört sitt uppdrag i enlighet med vad som utlovats vad gäller stöd till kommunerna och aktiviteter (jmf. "Det nationella uppdraget" i bakgrundskapitlet). De synpunkter som kommit in innebär att Socialstyrelsen hade kunnat vara ännu tydligare från början i sin kravspecifikation till kommunerna. Detta för att inte skapa felaktiga förväntningar vilket skett i ett fall. Kanske skulle man också varit tydligare med att det var ett utvecklingsarbete även för Socialstyrelsen. Lösningarna är inte givna för någon, inte i detta projekt i alla fall, utan det är ett gemensamt kunskapssökande det handlar om. Det är också viktigt att alla kommuner får samma premisser för sitt deltagande. Det förefaller ha varit en framgångsfaktor för Tyresö att vara sex personer från olika nivåer i organisationen i den lokala projektgruppen. De har deltagit nästan mangrant på alla aktiviteter som ordnats av Socialstyrelsen. Projekttiden har varit kort trots att det var ett treårigt projekt. Det tog tid att förarbeta och rekrytera en nationell projektledare som i sin tur skulle bjuda in kommunerna till deltagande. Kommunerna behövde ett halvår på sig att försöka förstå vad som förväntades och hur de skulle arbeta lokalt. Då återstod ett år knappt för att prova modellen i praktiken, eftersom projektet skulle utvärderas inom uppdragstiden, dvs. under år 2014.

## 6. Diskussion

Syftet med projektet har varit att förbättra stödet till barn och unga genom samordning av socialtjänstens utredningar och insatser till hela familjen. Kommunerna har beskrivit hur de vill göra för att åstadkomma detta med hjälp av lokala programteorier. Den vetenskapliga frågeställningen är att undersöka vilka förhållanden som hindrar alternativt främjar ett familjeperspektiv i socialtjänstens arbete med barn och vuxna.

I vilken utsträckning kommunerna lyckats genomföra sina programteorier varierar. Frågan är då om de tänkt fel (teorifel) eller om det berott på svårigheter som har med själva genomförandet att göra (s.k. genomförandefel). Det övergripande intrycket är att svårigheterna har med genomförandet att göra.

Med den kunskap vi har om implementering kan frågan ställas om Socialstyrelsens målsättning med projektet har varit väl hög satt. Målsättningen att pröva de samordnande insatserna i större skala har inte skett med undantag för ett berömvärdt försök i Sandviken. Sandviken har utvecklat och prövat ett kunskaps- och motivationsprogram för familjer där en vuxen haft problem med missbruk, i samverkan mellan öppenvården för vuxna respektive öppenvården för barn och familj. Här har socialtjänsten förbättrat sitt stöd till familjer med missbruk. De övriga kommunerna har inte kommit till det stadiet i projektet att de arbetat med samordning av insatser. De har som mest arbetat med samordning i mottagnings- och utredningsfasen och då i ganska få ärenden. Tyresö är den kommun som byggt strukturer och rutiner kring ett samordnat arbetssätt i dessa delar och som förefaller ha hittat en form som kan hålla på sikt då arbetssättet nu sprids till fler handläggare och fler enheter och tydligt omfattas av medarbetare på flera nivåer. De brukare som deltagit i utvärderingen i Tyresö upplever det nya arbetssättet som positivt och delvis självklart. Frågan som vi, och även medverkande kommuner, ställer oss är hur kommunerna förmår fortsätta sina påbörjade processer även efter att det nationella stödet från Socialstyrelsen upphör.

Ett teorifel har konstaterats när det gäller Tyresö som tänkt sig upptäcka barn som inte tidigare är kända eller där det inte ens finns en misstanke om missbruk samtidigt som man inte beskriver hur det ska gå till. Att detta blir tydligt i Tyresö beror på att de faktiskt har arbetat med så många fall att handläggarna kunnat beskriva hur de arbetar. För att upptäcka behöver det finnas någon form av rutin att alltid fråga om missbruk i familjen eller använda screeninginstrument systematiskt. I Tyresö finns detta som en möjlighet, men än så länge har det varit upp till varje handläggare att använda de instrument och exempel på frågor som ges i den s.k. verktygslådan (pärmen).

Genomförandefel har beskrivits i termer av hinder. Även framgångsfaktorer har lyfts fram. En belysning med hjälp av implementeringsteori visade att de flesta faktorerna gick att sortera in under tidigare beskrivna och kända förhållanden som är av betydelse för implementeringsresultat (se teoriavsnittet). Tre hinder som identifierats inom ramen för projektet föll utanför tidigare beskrivningar (se kapitel 5.). Dessa hinder är sammankopplade med lagstiftning, organisationsformer och de arbetssätt som blir konsekvenser av en specialiserad organisation.

## Faktorer sammankopplade med lagstiftning

Utredning av barn/unga respektive av missbruk sker i olika takt, med olika flöden (ärenden flödar olika snabbt genom systemet) och vid olika enheter, organiserade som stuprör. I socialtjänstlagens 11 kap 1 § står att Socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt kommit till nämndens kännedom. Här finns också en tidsgräns på fyra månader inom vilken en utredning ska vara slutförd när det gäller barn och unga (11 kap. 2 andra stycket SOL). Det finns även en tidsgräns för hur lång tid en förhandbedömning får ta i barnärenden, 14 dagar. Sådana tidsgränser formuleras inte i vuxenärenden. I den preliminära versionen av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014, där ingen tidsgräns för utredningens varaktighet anges, lyfts däremot samverkansfrågan som central. Med samverkan menas samverkan mellan kommun och landsting och kommuner emellan. Det finns en fara i att lagstiftningen, gällande barnärenden, sätter ”käppar i hjulet” för att socialtjänsten ska kunna arbeta utifrån ett helhetsperspektiv i barnfamiljer där missbruk förekommer. I dessa familjer sker vanligtvis barn- respektive vuxenutredningar separat. Den ena utredningen kan pågå, insatser sättas in eller avslutas utan samordning med den andra. Det vi vet från forskning är att ett familjeperspektiv kan öka motivationen för den vuxne att förändra sin situation. Om inte samordning sker finns en risk att den möjligheten tappas bort och att barn samt partners inte blir hjälpta. Här behövs en diskussion om familjer, anhöriga och barn som utdefinieras ur hjälpsystemen. Har vi råd att inte våga se barnen i dessa familjer vare sig de bor med en missbrukande förälder eller ej?

## Faktorer sammankopplade med organisationsform

I en specialiserad organisation flyter barn- och vuxenärenden i olika stuprör. Detta är en vedertagen metafor. För att använda denna metafor och bygga vidare på den så inför vi begreppen hängrännor och rännkrokar. Hängrännor behövs för att ärendeflödena från barn- och vuxensidan ska blandas. Rännkrokarna håller upp hängrännorna så att de inte kollapsar. Rännkrokarna blir då strukturerna i organisationen som underlättar de blandade ärendeflödena. Hur ser då denna metafor ut om vi tillämpar den på de medverkande kommunerna? Vid projektets början rann ärendena i var sina stuprör i samtliga kommuner, i varje fall vad gäller mottagnings- och utredningsfunktioner. Umeå hade ytterligare specialiserat sin organisation strax innan projektet på så sätt att ärendena inte bara rann i var sitt stuprör utan också på var sitt hus, dvs. i olika förvaltningar. Där arbetar man emellertid med att öka kunskap, påverka attityder och vilja att bygga samt tillämpa rutiner för samverkan i alla ärenden, inte bara i ärenden kring barn och missbruk. Arbetet bedrivs med tydligt mandat och stöd från ledningen. Hängrännorna i Umeå ska således sträcka sig mellan två hus vilket blir en extra utmaning. I två kommuner, Majorna-Linné i Göteborg och Sandviken har hängrännor i form av BIMM-samordnare respektive tillfälliga team införts. Ärendena flödar i varje stuprör men möts i en hängränna där de blandas. Rännkrokar till dessa hängrännor håller på att byggas för att förhindra kollaps, dvs. ledningsstrukturer och förändrade synsätt. I Tyresö har man valt en annan modell. Ärendena flödar i sina respektive stuprör men de har byggt öppningar, s.k. fällbara utkastare, så att ärenden vid behov blandas i en vattentunna. Här finns strukturer för rännkrokar i form av engagerad ledning och styrgrupp med mandat att driva utvecklingsarbetet. Borlänge, slutligen, fortsätter arbeta i stuprör i en specialiserad organisation där enskilda handläggare, utan något påtagligt ledningsstöd, springer mellan stuprören för att blanda ärendena som forsar fram i stupröret.

Socialtjänstens organisationsformer har studerats och diskuterats i forskning (Grell et al 2013; Johansson 2003; Lundgren et al 2009). Varken den specialiserade eller integrerade modellen framträder som optimal. Det finns för och nackdelar med bägge sätten att organisera (figur 1). Resultatet av det utvärderade projektet bör ses i ljuset av detta. Farhågan om den specialiserade organisationens bristande förmåga att etablera kontakt och relation, som framförs i Perlinskis avhandling, har inte bekräftats i projektet. Tvärtom har de ungdomar och vuxna som intervjuats vittnat om motsatsen.

## Referenser

Alexanderson, Karin & Näsman, Elisabet (kommande) *"Jag har velat vara så duktig som möjligt" – om barns liv i familjer där vuxna har missbruksproblem.*

Alexanderson, Karin (2006). *Vilja, kunna, förstå – om implementering av systematisk dokumentation för verksamhetsutveckling i socialtjänsten.* Örebro universitet. Universitetsbiblioteket.

Andershed A-K & Andershed H. Normbrytande beteende I barndomen. Vad säger forskningen? IMS, SIS, Gothia. 2005.

Austin, Michael J. and Ciaassen, Jennette (2008). Impact of organizational Change on Organizational Culture, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5:1, 321 – 359.

Blom, B., & Morén, S. (Red) (2011). Kritisk realistisk utvärdering. I B, Blom, S. Morén & L. Nygren (Red) *Utvärdering i socialt arbete. Utgångspunkter, modeller och användning* (s 139-154). Stockholm: Natur och Kultur.

Donaldson, Stewart I. (2007). *Program theory-driven evaluation science. Strategies and Applications.* Claremont Graduate University. Lawrence. Erlbaum Associates. US.

Ekonomistyrningsverket. (2007). *Verksamhetslogik.* Stockholm: Ekonomistyrningsverket.

Ekström, M. (1993). Sociologiska förklaringar och variabelanalysens gränser. En kritisk analys med exempel från medicinsk sociologi. *Sociologisk Forskning*, 2, s 26-58.

Eriksson, Bengt G. & Karlsson, Per-Åke (2008). *Att utvärdera välfärdsarbete.* 1. uppl. Stockholm: Gothia

Ferrer-Wreder, L.; Stattin, H.; Cass Lorente, C.; Tubman, J.G. & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt.* Gothia, Stockholm.

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A synthesis of the literature.* Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.

Fridolf, Marie (2004). *Samordning - nya möjligheter inom välfärdsområdet: en skrift om samordning utifrån ett individperspektiv mellan arbetsförmedling, försäkringskassa, kommun och landsting.* 1. uppl. Stockholm: Svenska kommunförbundet.

Grell, Pär; Ahmadi, Nader & Blom, Björn (2013). Hur inverkar organisationsstrukturen på socialtjänstens klientarbete – en sammanfattning av kunskapsläget. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 3-4: 222-240.

Hansen, Frid (2012). *Familjeorientert rusmiddelbehandling. Hvordan inkludere familien i behandlingen. Hvordan kartlegge og vurdere barnas situasjon og hjelpebehov.* Hasenfeld, Yeheskel (1983). *Human Service Organizations.* Englewood Cliffs, N.J, Prentice Hall. Borgestadsklinikken. Skien. Norge.

- Hasenfeld, Yeheskel (1983). *Human Service Organizations*. Englewood Cliffs, N.J, Prentice Hall.
- Haugland, Bente Storm Mowatt (2012) *Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre i Dyregrov*, Kari, Ytterhus, Borgunn & Haugland, Bente Storm Mowatt (red.) (2012) Barn som pårørende. Abstrakt förlag. Oslo.
- Hjern, A. & Manhica, H. A. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? En kartläggning från projektet barn som anhöriga*. Rapport 1. Nationellt kunskapscentrum anhöriga Nka, Linneuniversitet och Centre för Health Equity Studies (chess).
- Hjern, Anders; Berg, Lisa; Rostila, Mikael & Bo Vinnerljung (2013 b). *Barn som anhöriga – hur går det i skolan*. Rapport 2 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet
- Jess, K. (2013). Evaluating complex interventions – a challenge. Paper presented at the 27th Annual Conference of the American Evaluation Association, Washington. Hämtad 2014-01-23. <http://comm.eval.org/communities/resources/view-document/?DocumentKey=74b845e7-boe5-427f-b145-dc059ae602cd>
- Johansson, Staffan (2003). *Socialtjänsten som organisation: en forskningsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Junis, IOGT-NTOs juniorförbund. (2013). *Raka besked. Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk*. Rapport. Stockholm.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn: forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.
- Lindgaard, H. (2012). *Familier med alkoholproblemer. Familieorienteret alkoholbehandling med et særligt fokus på børnene*. Kbh., Sundhedsstyrelsen.
- Lindgaard, Helle (2006). *Familjeorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familjebehandlingens effekter*. Sundhedsstyrelsen. Danmark.
- Lindgaard, H. (2005) *Familier med alkoholproblemer – gør det en forskel for børnenes voksenliv?* Nordisk psykologi.
- Lundgren M, Blom B, Morén S, Perlinski M (2009). Från integrering till specialisering – om organisering av socialtjänstens individ- och familjeomsorg 1988-2008. *Socialvetenskaplig tidskrift*. Årgång 16. Nummer 2.
- Malmberg, M, Rydell A-M, Smedje H. (2003). Validity of the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Swe). *Nordic Journal of Psychiatry*. Volume 57. No 2. 2003.
- Matland, R. E. (1995). Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration*, 5:1, 145–174.
- Mohaupt, H & Duckert, F (2009). *Barn av rusmiddelmisbrukere*. En kunnskapsoppsummering. Rogaland A-senter. Korfor rapport, nr 1.
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* (2014). Stöd för styrning och ledning. Preliminär version. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-3-24> hämtad 2014-11-24.

Perlinski, Marek (2010). *Skilda världar: specialisering eller integration i socialtjänstens individ- och familjeomsorg*. Diss. (sammanfattning) Umeå : Umeå universitet.

Rehman, Jenny; Wiberg, Camilla & Andrée Löffholm, Cecilia (2009). *Föräldraträning för föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem – en systematisk kunskapsöversikt*. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Socialstyrelsen.

Rogers, P. (2000). Causal Models in Program Theory Evaluation. *New Directions for Evaluation*, 87, s. 47-55.

Rogers, P. (2011). Programteori som verktyg för utvärdering. I B, Blom, S. Morén & L, Nygren (Red) *Utvärdering i socialt arbete* (s 122-138). Stockholm: Natur och Kultur

Rogers, P. J., & Williams, B. (2006). Evaluation for practice improvement and organizational learning. In I, F, Shaw, J, C, Greene & M, M, Mark (Eds) *the Sage Handbook of Evaluation* (s 76-97). London: The Cromwell Press Ltd.

Rogers, P., Petrosino, A., Huebner, T., & Hacsı, T. (2000). Program theory evaluation: Practice, promise, and problems. *New Directions for Evaluation*, 87, s 5-13.

Smedje, H., Broman, J-E., Hetta, J., von Knorring, A-L. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire". *European Child & Adolescent Psychiatry* 8:63-70.1999.

Socialstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling och Rikspolisstyrelsen (2007). *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*.

Socialstyrelsen (2009). *Barn och unga i familjer med missbruk: vägledning för socialtjänsten och andra aktörer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2010). *Social rapport*. Stockholm.

Socialstyrelsen (2012). *Föräldraskap och missbruk: att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2012 b). *Om implementering*. Artikelnr 2012-6-12. Tryck Editia Västra Aros, Västerås.

Socialstyrelsen (2013). *Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider*. Stockholm.

Socialtjänstlagen (2001:453). Med senaste ändringar t.o.m. SFS 2014:761. <[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/)> hämtad 2014-11-21.

Steinhausen, H-C. (1995). Children of alcoholic parents: a review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4 (3), 143-152.

Stöd för barn i familjer med missbruk m.m. (2011). Genomförandeplan för nationellt utvecklingsarbete 2011–2014 Regeringsuppdrag utifrån ANDT-strategin. Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut.

Sveriges kommuner och landsting (2014). *Kunskap till praktik. Förstärkt barn- och föräldra- perspektiv inom missbruks- och beroendevården. Delrapport 20140930*.



Söderlind, Marie (2012). *Stöd till strukturerad uppföljning av stödgruppsverksamhet för barn och familjer med missbruk*. Workingpaper serien, nr 3. Socialhögskolan. Lund.

Tengström A (2006). Ung och oberoende – En studie av Maria Ungdoms klienter. I rapport - *Vad vet vi om narkotikaanvändarna i Sverige*, sid 31-37. Mobilisering mot narkotika.

Vedung, Evert (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur. Lund.

Vedung, Evert & Dahlberg, Magnus (2013). *Demokrati och brukarutvärdering*. 2., [rev] uppl. Lund: Studentlitteratur

Wiklund S. (2006). Den kommunala barnvården: om anmälningar, organisation och utfall. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet.

### **Mötesanteckningar och processdokumentation mm.**

Konferensdokumentation 2013-02-06, Barn som anhöriga. Samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruksproblematik. Nka och Socialstyrelsen. Stockholm.

Maskrosbarn PM 2013-2014, sammanställning för redovisning till Socialstyrelsen

Nyman, Marie (2012-09-05). Intresseanmälan. Socialstyrelsen. Dnr 5.3 - 37722/2011

Minnesanteckningar workshop I, 2012-11-29

Minnesanteckningar workshop II, 2013-04-17

Minnesanteckningar workshop III, 2013-05-22

Minnesanteckningar workshop IV, 2013-09-11-2013-09-12

Minnesanteckningar workshop V, 2013-10-10

Minnesanteckningar workshop VI, 2014-12-03

Minnesanteckningar workshop VII, 2014-02-06

Minnesanteckningar workshop VIII, 2014-03-27

Minnesanteckningar workshop IX, 2014-05-08

Minnesanteckningar Workshop X, 2014-08-27

Processanteckningar, Alexanderson Karin: 20131203; 20140206; 20140327; 20140508 samt 20140827.

Socialstyrelsen (2012). Intresseanmälan till nationellt utvecklingsarbete. 2012-09-05, Marie Nyman. Dnr 5.3 - 37722/2011.

### **Sandviken**

Film: Födelsedagar och andra katastrofer (1999). Regissör: Lisa Siwe. Dramatiska institutet

Lärandemöten Sandviken: 20131104, 20131210, 20140116, 20140213, 20140410, 20140515 och 20140613.

### **Tyresö**

E-post Lektér, Per-Åke (2014-09-23) till Karin Alexanderson. Subject: Sv: börjar bli lite bråttom nu...

*Verktyslåda* (odaterad). Det är inte hur mycket och hur ofta man dricker som är det viktiga utan konsekvenserna det medför för familjen. Tyresö, pärm med lösblad.

*Vill du veta hur vi gör en utredning* (odaterad). Informationsbroschyr. Tyresö kommun. Foto: Ella Desurmont & Maskrosbarn.

### **Umeå**

E-post Brännström, Jan (2014-09-30) till Karin Alexanderson. Subject: svar på några frågor.

Minnesanteckningar Klara/senare Våga fråga 2014-02-26; 2014-03-26, 2014-05-30 och 2014-06-04.

Minnesanteckningar Projektgruppledningsgrupp 2013-03-14, 20140214, 20140228, 20140314, 20140425, 20140523 och 20140624.

Nyhetsbrev Utvecklingsarbetet Våga fråga; december 2013; maj 2014

Protokoll IFO Vuxna, ledningsgruppsprotokoll 2013-09-26

### **Göteborg**

Projektmöten, sammanfattning möte 2013-01-17 samt en odaterad mötesanteckning med planering för våren 2013.

# Tabellförteckning

Tabell 1 Hinder och framgångsfaktorer Borlänge

Tabell 2. Antal familjer som ingått i projektet i Majorna-Linné i Göteborg, vari samordningen bestått samt lokal uppföljning (bakgrundsdata Majorna Linné 2014)

Tabell 3. Hinder och framgångsfaktorer Majorna Linné

Tabell 4. Antal familjer som definierats in som en del i projektet i Sandviken kommun, vari samordningen bestått samt uppgifter om lokal uppföljning (bakgrundsdata Sandviken 2014)

Tabell 5. Familjeklimat Sandviken

Tabell 6. SDQ och SDQ-F Sandviken

Tabell 7 ASI Missbruk och familjerelationer Sandviken

Tabell 8. Samordnat arbetssätt Sandviken

Tabell 9. Hinder och framgångsfaktorer Sandviken

Tabell 10. Antal familjer som definierats in som en del i projektet i Tyresö kommun, vari samordningen bestått samt uppgifter om lokal uppföljning (bakgrundsdata Tyresö 2014).

Tabell 11. Familjeklimat Tyresö

Tabell 12. SDQ och SDQ-F Tyresö

Tabell 13. ASI Missbruk och familjerelationer Tyresö

Tabell 14. Samordnat arbetssätt Tyresö

Tabell 15. Hinder och framgångsfaktorer Tyresö

Tabell 16. Antal familjer som definierats in som en del i projektet i Umeå kommun, vari samordningen bestått samt uppgifter om insats samt lokal uppföljning (bakgrundsdata Umeå 2014)

Tabell 17. Hinder och framgångsfaktorer Umeå

## **Bilaga 4**

Tabell 1: Schematisk beskrivning av vilka familjemedlemmar som kan komma ifråga för vilket instrument

## BILAGA 1. Kommunernas programteorier

I detta kapitel presenteras kommunernas programteorier. Det innebär att de beskrivit de arbetssätt som de sedan prövat att tillämpa för att upptäcka barn i missbruksfamiljer, utreda samordnat och erbjuda insatser utifrån ett familjeperspektiv. Till dessa programteorier, som i praktiken är flera i varje kommun, finns även planer för hur implementering av dessa arbetssätt ska gå till. Det som här presenteras är sammanfattningar av programteorier och implementeringsplaner. OM intresse finns att ta del av de fullständiga programteorierna hänvisas till respektive kommun.

### Borlänge

Borlänge beskriver sin programteori (bilaga 1) i tre delar; för tidig upptäckt, för samordnad utredning, för samordnade insatser.

Projektledare: Två Enhetschefer för vuxen- respektive barn och familjeenhet

### Tidig upptäckt

#### Mål

Att tidigt upptäcka familjer där det förekommer riskbruk/skadligt bruk av alkohol eller droger

#### Aktörer

Mottagningen på barngruppen respektive mottagare på vuxenenheten

#### Aktiviteter

- Mottagarna kontrollerar förekomsten på andra enheter och tar del av tidigare kunskap om familjen
- Mottagarna konsulterar varandra och har ömsesidig kontakt när det gäller familjer med känt eller misstänkt skadligt bruk/missbruk
- Mottagningen BoU (barn och unga) screenar alltid alkohol/drogvanor
- Mottagaren på Missbruk dokumenterar på vilka grunder man bedömt att göra/inte göra en anmälan enligt 14:1 Socialtjänstlagen
- Gemensamt första möte efter inkommen anmälan avseende alkohol/droger i familjen
- Gemensamt hembesök vid akut oro för pågående missbruk
- Familjen informeras i samband med 1:a mötet om arbetsmodellen genom att handläggarnas roller tydliggörs

## Samordnad utredning

### Mål

Att säkerställa att barnen och de vuxna med riskbruk/skadligt bruk blir synliga

### Aktörer

Socialekreterarna på barnenheten respektive socialekreterare på vuxnenheten

### Aktiviteter

- Utredande socialekreterare kontrollerar förekomsten på andra enheter och tar del av tidigare kunskap om familjen
- Vid aktuell förekomst tar utredande socialekreterare en personlig kontakt med berörda handläggare på andra enheter
- Handläggarna på de olika enheterna samordnar sina möten med familjen och kommer överens om en struktur för informationsutbyte
- Familjen informeras i samband med det första utredningssamtalet om arbetsmodellen genom att handläggarnas roller tydliggörs
- I några utvalda "pilotutredningar" blir handläggarna varandras medhandläggare
- Utredande socialekreterare på barngruppen genomför screening avseende alkohol/drogvanor
- Utredande socialekreterare på missbruksgruppen noterar information om barnen under rubriken "Minderåriga barn"; barnets ålder, vart barnet bor, om det finns pågående utredning eller stödinsatser, att föräldern fått information om stöd som finns att tillgå etc.

## Samordnade insatser

### Mål

Att säkerställa att barnen och de vuxna med riskbruk/skadligt bruk får den hjälp de behöver

A. Biståndsärenden (finns beslut om bistånd)

### Aktörer

Socialekreterare på enheterna för barn respektive vuxna

### Aktiviteter

- Handläggande socialekreterare kontrollerar förekomsten på andra enheter och tar del av tidigare kunskap om familjen
- Vid aktuell förekomst tar handläggaren en personlig kontakt med berörd handläggare på annan enhet

- Handläggare på de olika enheterna samordnar sina insatser i familjen
- Handläggare på de olika enheterna följer gemensamt upp sina insatser i familjen
- Familjen informeras i samband med det första gemensamma samtalet om arbetsmodellen genom att handläggarnas roller tydliggörs

## B. Öppet intag/Serviceinsatser

### Aktörer

Behandlare inom öppenvården för barn och vuxna

### Aktiviteter

- Behandlare kontrollerar förekomsten på andra enheter och tar del av tidigare kunskap om familjen
- Vid aktuell förekomst tar behandlare en personlig kontakt med berörda behandlare på andra enheter
- Behandlare på de olika enheterna samordnar sina insatser
- Behandlare på de olika enheterna följer gemensamt upp sina insatser i familjen
- Familjen informeras i samband med det första samtalet om arbetsmodellen genom att behandlarnas roller tydliggörs
- Öppenvården BoU screenar förekomsten av riskbruk/skadligt bruk i familjen
- Öppenvården Missbruk ställer frågor om eventuella minderåriga barn; barnets ålder, vart barnet bor, om det finns pågående utredning eller stödinsatser, att föräldern fått information om stöd som finns att tillgå etc.

### Aktörer

Behandlare inom öppenvården för barn och vuxna

### Utvärdering

I samtliga fall skulle viss pinnstatistik föras över antal ärenden som blivit aktuella för ett samordnat arbetssätt. Frågeformulär lämnas till berörda barn och föräldrar. För detta utarbetades särskilda blanketter.

### Implementeringsplan

Projektledarna planerade att regelbundet träffas själva men även besöka arbetsgrupperna och ledningen för att förankra arbetet. Start i mars 2013 med en kickoff-dag. Arbetssätten skulle provas i några pilotärenden hösten 2013. Checklistor utarbetades för att medarbetarna lättare skulle förstå vad som förväntades av dem. SKL:s fördjupningskurs om föräldrastöd i missbruksvården skulle genomföras ht 2013; föreläsare skulle bjudas in (Frid Hansen) i januari 2014. Information om metoden ”att föra barn på tal” om hur man kan prata med barn och föräldrar om föräldrarnas missbruk.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> <http://kunskaptillpraktik.skl.se/nyhetsarkiv/nyheter-2011/hur-for-man-barnen-pa-tal-hur-pratar-man-med-barn-och-foraldrar-om-foraldrarnas-missbruk> hämtad 2014-08-

## Majorna-Linne i Göteborg

Majorna-Linne beskriver sin programteori (bilaga 2) i fyra delar; för tidig upptäckt, allsidig utredning, för insatser/adekvat stöd i komplexa ärenden samt uppföljning.

Projektledare: Enhetschefer för öppenvården för vuxna respektive barn och ungdomsenhet

### Vision/idé

Att arbeta utifrån en modell för samordnat stöd för barn och familjer i missbruk. Arbetsmodellen skall ta tillvara och sätta samman enheternas olika kompetenser och resurser och samtliga medarbetare skall arbeta utifrån den.

### Mål

Inga barn skall bära symtom på sina föräldrars missbruk. Att alltid se och lyfta fram barnen.

### Syfte

Syfte med samordnade utredningar och insatser är att hjälpen till barn och föräldrar i familjer med missbruk ska vara samordnad, direkt och tydlig.

### Aktörer

Samtliga medarbetare i följande grupper/enheter ingår – Barn- och ungdomsenheten (BoU), Familjemottagningen (FAMM), enheten för ekonomiskt bistånd/AME, vuxnenheten (missbruk/psyk/funktionshinder), öppenvård vuxen, två BIMM-samordnare. Huvudaktörer är brukarna (barn som anhörig, förälder som anhörig, förälder/rar med missbruksproblem).

### Tidig upptäckt

BoU, FAMM och enheten för ekonomiskt bistånd/AME skall vara uppmärksam på indikationer som tyder på missbruk

- Finns inga indikationer lämnas resten därhän
- Finns indikationer, fortsätt i enlighet med arbetsmodell

Vuxnenheten skall alltid ställa frågan om klienten har barn

- Är det en förälder som bor med barnet, förälder som har umgänge eller föräldrar utan kontakt med barnen skall arbetsmodellen följas

Öppenvård vuxen skall alltid ställa frågan om klienten har barn.

- Är det en förälder som bor med barnet, förälder som har umgänge eller förälder utan kontakt med barnen skall arbetsmodellen följas

## Arbetsmodell

- Observera indikationer på missbruk – använda checklistor på indikationer
- Ställ frågor till barn och vuxna utifrån checklistan för din enhet eller scan-nings-instrument Audit/Dudit.
- Vid osäkerhet om anmälan LVU/LVM kontakta direkt jourhavande kollega på myndighetsenhet
- Telefonlista med kontaktpersoner på varje enhet upprättas
- När det är komplexa ärenden använd modellen med specifik samordnare (BIM-Sam)
- Vid mindre komplexa ärenden upprättas en gemensam plan för samarbete där det framgår vem som gör vad och vilket ansvar var och en har

## Allsidig utredning

### Aktiviteter

- Bjud in öppenvård för barn eller vuxen för motiverande- eller informerande samtal
- Direkt kontakt med myndighetsenhet för gemensamt möte med familjen/vidare utredning/insats

## Insatser/adekvat stöd i komplexa ärenden

### Aktörer

Handläggande socialsekreterare, chef, Särskilda BIMM-samordnare, brukarna samt andra professionella som är berörda

### Målgrupp

- Familjer med missbruk
- Komplexa ärenden där både barnet och förälder (eller viktig närstående) är/bör vara föremål för socialtjänstens insatser
- Barn som bor hemma hos föräldern
- Barn som nyligen är placerade och dess förälder/föräldrar
- Placerade barn som föräldern/föräldrar har kontakt med

### Aktiviteter

- I komplexa ärenden ska en specifik samordnare (BIMMsam) mobiliseras. Inicialt ska handläggaren ta ställning till om det är ett BIMMsam-ärende och då kontakta kollega på aktuell enhet samt samråda med närmaste chef. Information inhämtas via involverade handläggare, ställningstaganden om akuta insatser görs samt anledning till att ärendet behöver samordnas.



- I steg två kontaktar handläggaren BIMM-samordnare för barn/vuxen och bokar tid för gemensamt möte. Parallellt informerar handläggaren klienten om att samordnare har kopplats till ärendet och förklarar nogsamt varför, vad samordnarens roll är samt vad klienten kan förvänta sig för stöd och hjälp.
- Vid det tredje steget har de professionella ett gemensamt möte där rollerna tydliggörs, sätter upp mål med samordningen och hur de ska uppnås.
- I steg fyra sammankallar BIMM-samordnaren till möte med berörda parter (klienten, familjen och de professionella). Då presenteras konceptet åter för familjen/klienten, insatserna och målen justeras tillsammans med klienten/familjen. Vid mindre komplexa ärenden upprättas en gemensam plan för samarbete där det framgår vem som gör vad och vilket ansvar var och en har. För att skapa struktur och underlätta arbetet ska olika screeningsinstrument och checklistor användas avseende indikatorer på förälders missbruk samt frågor att ställa till föräldrar och barn.

### Uppföljning/utvärdering

Utvärderingen, som utförs av forskare på Uppsala Universitet, är en formativ utvärdering med programteori som utgångspunkt. Barnen och familjerna som omfattas av utvecklingsarbetet ska följas vad gäller centrala indikatorer med bäring på familjeliv/klimat, föräldraskapet, hälsa, relationer och missbruk. Det sker genom före och eftermätningar med hjälp av systematiska bedömningsinstrument. För att säkerställa att vi genomför vårt samordnade arbete som vi tänkt, kommer vi föra statistik över gemensamma möten, gemensam handläggning etc.

### Implementeringsplan

Förankring uppåt i ledningsgrupp genom att överordnad chef tar med sig våra modeller/arbetsätt till sin ledningsgrupp. Representanter utses på enheterna. En uppstartsdag med Maskrosbarn planeras där arbetsmodellen presenteras samt utbildningen "Att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruksvården" (SKL:s föräldrastödsatsning). Därefter kör vi utbildningsserien med all personal där modellen med deltagarna går igenom på nytt.

## Sandviken

Sandviken har beskrivit programteorier för tre delar; för tidig upptäckt, för samordnat stöd vid genomförande av utredning samt att utveckla metoder för stöd till familjer där det förekommer missbruk och beroende (bilaga 5). Teorierna utgår från identifierade behov av att utveckla det sociala utrednings- och behandlingsarbetet i familjer med missbruk i Sandviken och kan sammanfattas i fem punkter:

- Samverkan och helhetssynen behöver förstärkas mellan individ- och familjeomsorgens enheter
- Behov av att utveckla barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården och att involvera hela familjen
- Behov av att förbättra upptäckt av missbruk hos föräldrar och barns behov av stöd
- Behov av ett gemensamt synsätt på barnperspektiv, föräldraperspektiv, familjeperspektiv, missbruk och beroende
- Metoder för stöd till familjer

### Ansvariga för utvecklingsarbetet och organisation

Det huvudsakliga ansvaret för utvecklingsarbetet har ledningsgruppen för Individ- och familjeomsorgen. En projektgrupp utsågs för att ha det operativa ansvaret.

### Projektgrupp

Samordnare för utvecklingsarbetet är platsansvarig för Öppenvården Svalan, en familjebehandlare vid Sandvikens familjecenter samt en socialsekreterare från ungdomsenheten och en socialsekreterare från vuxenenheten.

### Målgrupp

Föräldrar och barn, 0-18 år, i familjer med missbruks- och beroendeproblematik.

## Vision och målsättningar

### Vision

- Att familjer lever i missbruksfria miljöer, att samvaron i familjen är god och gynnar barns utveckling och hälsa.

### Mål på kort sikt ur ett brukarperspektiv:

- Att barns och vuxnas röster blir hörda i utredning, insats och uppföljning
- Att familjen snabbt får hjälp och är relevant utifrån de upplevda problemen
- Reducera antalet handläggare och behandlare
- Att jag som förälder får en ökad förståelse för hur missbruket/beroendet påverkar barnen och samvaron i familjen samt hur jag kan tillgodose barnens behov på ett bättre sätt.

### **Mål på kort sikt ur ett verksamhetsperspektiv:**

- Att samordningsmodellen ”tillfälligt team” prövas i praktiken med fokus på att tillvarata varandras kompetenser, aktuell forskning, beprövad erfarenhet och familjens önskemål.
- Att rutiner för upptäckt och utredning utvecklas
- Att metodutveckling, strukturerat stödprogram för familjer i öppenvård, påbörjas
- Att graden av kvarstannande i behandling ökar
- Att kompetenshöjande insatser i form av AUDIT/DUDIT-utbildning och studiecirklar i föräldrastöd genomförs.

### **Mål på lång sikt ur ett brukarperspektiv:**

- Att missbruket i familjen har upphört
- Att familjen upplever att samvaron har förbättrats
- Att individen upplever en förbättring

### **Mål på lång sikt ur ett verksamhetsperspektiv:**

- Vi har ett överenskommet samordnat arbetssätt som är känt och används (ej personbundet) där helhetssynen är säkerställd och familjen involveras.
- Metoder för stöd till barn och föräldrar har utvecklats och används
- Rutiner för upptäckt och utredning av missbruks- och beroendeproblem, barns behov av råd, stöd och information, finns och används.
- Relevanta kompetenshöjande aktiviteter för att uppnå ovanstående mål sker regelbundet.

### **Programteori för samordnat stöd till familjer med missbruks- och beroendeproblem, tidig upptäckt**

Med upptäckt avses två saker: dels att upptäcka vuxnas eventuella missbruk eller beroende i familjen, dels att upptäcka barns behov av råd, stöd och information när det finns missbruk eller beroende i familjen. Nedan redogörs för vilka metoder respektive enhet föreslås använda samt åtgärder som behöver vidtas för att målen ska uppnås.

<b>Upptäckt av vuxnas missbruk eller beroende</b>		
<b>Vid aktualisering</b>	<b>Metod för upptäckt</b>	<b>Åtgärder</b>
Barn- och familjeenheten	AUDIT/DUDIT Prata med barnen enskilt Drogtester, provtagning Screeningdokument, t ex CAGE-frågor	Utbildning i screeninginstrumenten AUDIT och DUDIT. Utforma rutiner för vem, var och hur provtagning ska ske. Introducera CAGE-frågor
Ungdomsenheten	AUDIT/DUDIT Prata med barnen enskilt Drogtester, provtagning Screeningdokument, t ex CAGE-frågor Ungdomens eget bruk	Utbildning i screeninginstrumenten AUDIT och DUDIT. Utforma rutiner för vem, var och hur provtagning ska ske. Introducera CAGE-frågor
Ekonomienheten	AUDIT/DUDIT Screeningdokument, t ex CAGE-frågor Prata med barnen	Utbildning i screeninginstrumenten AUDIT och DUDIT. Introducera CAGE-frågor
Sandvikens familjecenter, öppet intag	AUDIT/DUDIT Screeningdokument, t ex CAGE-frågor Drogtester, provtagning.	Utbildning i screeninginstrumenten AUDIT och DUDIT. Introducera CAGE-frågor Utforma rutiner för vem, var och hur provtagning ska ske.
Familjerätten	Eget screeninginstrument	
<b>Upptäckt barns behov av information, råd och stöd</b>		
<b>Vid aktualisering</b>	<b>Metod för upptäckt</b>	<b>Vad behöver åtgärdas?</b>
Vuxenenheten	ASI/ADDIS - barnfrågor Handläggargstöd Föra barnen på tal Samtal med partner och barn.	Utforma manualer "föra barnen på tal" Utforma handläggargstöd i procapita. Träna samtal med barn.
Familjerätten	Eget screeninginstrument	
Ekonomienheten	Föra barnen på tal Prata med barnen	Manualer för "föra barnen på tal", se ovan under Vuxenenheten. Träna samtal med barn.

### Programteori för samordnat stöd till familjer med missbruks- och beroendeproblem, tillfälliga team

Under våren 2013 diskuterade fyra tvärgrupper med personal från fem av Individ- och familjeomsorgens enheter (Ekonomienheten, Barn och familjeenheten, Ungdomsenheten, Vuxenenheten och Sandvikens familjecenter) olika förslag till samordningsmodeller. Resultatet blev att samordningsmodellen "tillfälliga team" skulle prövas i alla nya ärenden med målgruppen. Modellen sågs inte som färdigutvecklad vid start. Tanken är modellbyggandet och rutiner ska vidareutvecklas under tiden de prövas.

Beskrivning av samordningsmodell	Metoder för att säkerställa familj- och helhetsperspektiv	Dokumentation	Uppföljning
<p>Tillfälligt team</p> <p>Tillfälliga team bildas av personal från Individ- och familjeomsorgens olika enheter beroende på frågeställning och behov. Teamet kan ett tillfälligt team bestå av socialsekreterare från vuxnenheten, barn- och familj och ekonomienheten. Teamet är inte samlokaliserat. Alla som arbetar inom IFO kan komma att ingå i det tillfälliga teamet. Teamet planerar utredningen tillsammans och utser en samordnare. När insats inleds bildas ett tillfälligt behandlingsteam bestående av t ex SFC, Svalan, Örtagården, efter familjens behov.</p>	<p>BBIC ASI/ADDIS</p> <p>Hur påverkar missbruket familjen? Bedömning av hur missbruket påverkar barnen och föräldraskapet samt behov av stöd görs med hjälp av frågemanualer, samtal med föräldrar och barn.</p> <p>Teammedlemmarna har gemensamma samtal med familjen eller familjemedlemmarna. Täta avstämningar hur utredningen fortskrider. Tidigt påbörja informations- och motivationsarbete. Det tillfälliga behandlingsteamet utser en samordnare (kan vara samma som i utredningsteamet eller så utses en ny) ansvarar för regelbundna avstämningsmöten och uppföljningar. Behandlingsteamet är inte samlokaliserat, men träffas regelbundet, planerar behandlingen, fördelar vem som gör vad, stämmer av hur behandlingen fortgår. Vissa behandlingsslag görs gemensamt, andra var och en för sig utifrån specialkompetens. Gemensam genomförandeplan upprättas.</p>	<p>Socialsekreterare är huvudhandläggare och ansvarar för dokumentationen inom sitt specialområde samt är medhandläggare i övriga ärenden.</p>	<p>Uppföljning av familjens situation med hjälp av: Uppföljnings-ASI Familjeklimat SDQ</p>

## Utveckla metoder för stöd till familjer där det förekommer missbruk och beroende

Hur	När	Vem
Kommunens HVB-hem för vuxna med missbruks- och beroendeproblem samt HVB-hem för ungdomar utvecklar inslag av stöd till föräldrar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• att synliggöra barns behov,</li> <li>• att synliggöra hur missbruk påverkar barnen och samspelet i familjen,</li> <li>• vad jag som förälder kan göra för att uppnå förbättring och stödja mina barn</li> </ul>	September 2013 – januari 2014	Örtagården Ungdomsboende
Involvera hela familjen i missbruks- och beroendebehandling.		Svalan och Örtagården
I öppenvården utveckla föräldrastödsprogram till familjer där det förekommer missbruk.	Juni – december	Öppenvården Svalan och Sandvikens familjecenter

### Implementeringsplan

From 1 oktober 2013 till och med juni 2014 kommer att samordningsmodellen ”tillfälliga team” i utredning/bedömning och insats att tillämpas i alla nya ärenden som aktualiseras via egna ansökningar alternativt genom anmälningar samt där vi upptäcker att det finns missbruk eller beroende. Enligt programteorin ingår det att informera familjen om hur utredningen går till samt att familjen är delaktig i planeringen av denna. Familjerna erbjuds även att delta i Socialstyrelsens forskningsstudie.

Implementeringen av samordningsmodellerna kommer att ske genom:

- Informationsträffar med respektive enhets personal (Ekonomienheten, Barn- och familjeenheten, Ungdomsenheten, Vuxenenheten och Sandvikens familjecenter) under september 2013:
  - » Information om samordningsmodellerna
  - » Rutiner
  - » När och hur det nya arbetssättet ska komma igång
  - » Diskutera praktiska frågor som måste lösas

Utvecklingssamordnarna ansvarar tillsammans med enhetschefer.

- Lärandemöten med personal som ingår i tillfälliga team, enhetschefer och utvecklingssamordnare. Syftet är att diskutera hur processen går, om det uppstår frågor som måste lösas, utforma rutiner samt vidareutveckla modellerna. Mötet hålls en gång per månad med start i oktober 2013. Utvecklingssamordnare är sammankallande och leder mötet.
- Fördjupningsutbildning på temat ”föräldrastöd i familjer där det förekommer

missbruk” med utgångspunkt av SKL:s utbildningsmaterial. 4-6 träffar planeras under hösten 2013 och våren 2014. Respektive enhetschef utser den personal som ska delta.

- Att arrangera AUDIT- och DUDIT-utbildning till personal inom Barn- och familjeenheten, Ungdomsenheten, Ekonomienheten och Sandvikens Familjecenter. Respektive enhet gör en inventering av hur många som saknar utbildning i screeningmetoden. Därefter planeras antalet utbildningstillfällen och genomförs under november 2013 till och med mars 2014.
- Gemensamma avstämningsmöten mellan utvecklingsamordnare och Individ- och familjeomsorgens ledningsgrupp.

#### Tidsplan för utvecklingsarbetet

Augusti/september 2013	Avstämning med ledningsgrupp: frågor att lösa, beslut som behövs
September 2013	Information till enheterna, samordnare och enhetschefer
September/oktober 2013	IFO -dag
Okt 2013-juni 2014	Samordningsmodellen prövas
Okt 2013-april 2014	Lärandemöten 1 g/mån
Okt 2013-april 2014	SKL:s föräldrastödsutbildning med personal (fyra träffar)
Nov 2013-mars 2014	AUDIT- och DUDIT-utbildning
31 december 2014	Föräldrastödsprogram klart

## Tyresö

Tyresö beskriver sin programteori (bilaga 4) i tre delar; för upptäckt, för utredning, insatser och anger även hur uppföljning ska ske i dessa delar.

Projektledare: Två enhetschefer för vuxen- respektive barn och unga-enhet, två socialsekreterare från barn och unga-enheten, en socialsekreterare från missbruksenheten samt en psykolog/psykoterapeut/handledare som är anställd inom individ- och familjeomsorgen.

## Upptäckt

### Syfte

Att säkerställa barnet/ungdomen får den hjälp denne behöver ur ett familjeperspektiv

### Mål

- Upptäcka problematiskt bruk av alkohol/droger i familjer där det finns barn.
- Upptäcka barnen i arbetet med vuxna med problematiskt bruk av alkohol/droger.
- Samordna arbetet kring familjer där det förekommer problematiskt bruk, för att familjen ska få möjlighet till en allsidig bedömning så snabbt som möjligt.

### Aktörer

Mottagningen på barngruppen respektive mottagare på vuxnenheten

### Aktiviteter

#### Kriterier för samarbete

När det av anmälan eller ansökan framkommer misstanke om problematiskt bruk hos förälder, oavsett vart anmälan/ansökan inkommer. Om det i anmälan till mottagningsenheten för barn och unga finns någon misstanke om problematiskt bruk av alkohol hos föräldrar/styvförälder konsulteras mottagningsgruppen på missbruksenheten. Om LOB eller anmälan inkommer till missbruksenheten i familjer där det finns barn så rådgör missbruksenhetens mottagning med mottagningen för barn och unga. Genom att kalla till ett gemensamt möte ökar chanserna för tidig upptäckt. Om en förälder ansöker om stöd på missbruksenheten ges den vuxne information om vad barnet kan behöva, för att den vuxne ska kunna ta ställning även till stöd för barnet.

#### Samla in information

Checka av om familjen är aktuell på andra enheter. Genomgång av tidigare kunskap om familjen samt säkerställa att alla rapporter/anmälningar går till båda mottagningarna. Ta fram familjebild från Info-torg. Den mottagningsenhet som initierar samverkan, kontrollerar i Treserva om familjen är aktuell på annan enhet, samt Info-torg (officiella personuppgifter).



### **Tänkt resultat**

Att initialt få en samlad kunskap om de kontakter som familjen har/har haft. Ta vara på varandras tidigare erfarenheter och kunskaper.

### **Samarbeta mellan enheterna**

De båda mottagningarna ska konsultera varandra och ha ömsesidig kontakt när det gäller familjer med känt eller misstänkt problematiskt bruk av alkohol/droger. Efter inkommen anmälan som rör barn i dessa familjer ska de båda mottagningarna ha ett första gemensamt möte med föräldrarna och om möjligt även barnen. Däremellan kontakt vid behov vid konsultation och akuta hembesök.

Om det finns akut oro för pågående missbruk ska de båda åka på gemensamma hembesök och att använda alkometer vid dessa besök.

### **Tänkt resultat.**

- Att skapa goda förutsättningar för Mottagningsenheten för barn och unga att göra en förhandsbedömning.
- Att tidigt kunna fånga upp föräldrarna och motivera till fortsatt stöd på missbruksenheten eller beroendevården.
- Att barnen som lever med vuxna som har ett problematiskt bruk av alkohol/droger och som kommer i kontakt med missbruksenheten synliggörs.

### **Dokumentation**

Mottagningen på missbruksenheten dokumenterar på vilka grunder man bedömt att göra/inte göra en anmälan till Mottagningsenheten för barn och unga.

### **Tänkt resultat.**

Att barnens situation och behov synliggörs.

Upptäckt under pågående utredning på enheten för barn och unga

Om det under pågående utredning framkommer uppgifter om problematiskt bruk av alkohol/droger konsulteras missbruksenhetens mottagningsgrupp.

### **Upptäckt under pågående insats**

Om det under pågående utredning framkommer uppgifter om problematiskt bruk av alkohol/droger konsulteras missbruksenhetens mottagningsgrupp.

### **Samordnad utredning**

#### **Mål**

- Samordnat utredningsarbete mellan utredningsenheten och missbruksenheten
- Säkerställa att barnen till vuxna med problematiskt bruk av alkohol/droger blir synliga i missbruksenhetens utredningar och att de erbjuds hjälp- och stödinsatser.
- Utredda familjer med misstänkt problematiskt bruk av alkohol/droger, för allsidig bedömning av familjens behov.

## Aktörer

Socialsekreterarna på barnenheten respektive socialsekreterare på vuxenenheten

## Aktiviteter

### Planeringsmöte

I de fall då förhandsbedömningen lett till att utredning inleds på utredningsenheten för barn/unga, görs bedömning av enhetschefer och gruppleddare om behovet av gemensamt uppstartsmöte. Socialsekreterarna på utredningsenheten kallar till planeringsmöte, efter beslut om gemensamt uppstartsmöte. Därefter gör berörda handläggare en planering för upplägg av vidare arbete etc. Man informerar om eventuella pågående kontakter på respektive enhet, i vilken omfattning man tänker arbeta gemensamt i ärendet, klargör roller osv.

### Tänkt resultat

- Att samordningen säkras mellan utredningsenheten och missbruksenheten.
- Att alla som ska arbeta vidare med familjen i utredningsfasen gör medvetna val kring fortsatt arbete.
- Att barnen synliggörs och att man tidigt kan motivera föräldrarna till vidare kontakt på missbruksenheten/beroendevården.
- Vi får större möjligheter att dra lärdom av tidigare erfarenheter och tänka i nya banor när vi träffas och planerar ihop.

### Utredning samt dokumentation på missbruksenheten

Då en utredning inleds på missbruksenheten ska det i dessa ärenden göras en ASI-utredning. I § 11:1 SoL utredningen ska barnens situation dokumenteras och alla föräldrar som utreds ska informeras om vad det finns för hjälp- och stödinsatser för barn till föräldrar med riskbruk/missbruk att tillgå i kommunen. Socialsekreterarna på missbruksenheten noterar aktuell information om barnen i § 11:1 SoL utredningen under rubriken ”minderåriga barn”. Socialsekreterarna informerar föräldrarna, genom att överlämna skriftlig information i broschyrform, muntlig information eller genom gemensamt besök tillsammans med föräldern och medarbetare på Resursenheten som arbetar med stödinsatser för barn.

### Tänkt resultat

- Att barnens situation och behov blir synliggjorda i arbetet med de vuxna på missbruksenheten och tas hänsyn till och inte glöms bort.
- Att fler barn fångas upp och erbjuds stöd och hjälp.

## Utredning samt dokumentation på utredningsenheten för barn/unga

Samtliga barn som har uppnått en ålder som gör det möjligt att genomföra ett utredningssamtal, ska få frågor om föräldrarnas problematiska bruk av alkohol/droger.

Då en utredning inleds på utredningsenheten ska det i dessa ärenden göras en Audit/Dudit med föräldrar, om inte redan en ASI-utredning gjorts. Under Basen i BBIC triangeln ges möjligheter att ställa frågor om det förekommer problematiskt bruk av alkohol/droger, vilket alltid ska genomföras och dokumenteras. Socialsekreterarna på utredningsenheten noterar i BBIC utredningen om frågor ställts till barn och vuxna omkring föräldrars bruk av alkohol/droger.

## Tänkt resultat

- Att barnets situation och upplevelse blir synliggjort i utredningsarbetet.
- Att fler barn fångas upp och erbjuds stöd och hjälp.
- Att fler föräldrar får frågor om sin relation till alkohol/droger för en allsidig bedömning av barnets situation.

## Förutsättningar för barnet/ungdomen att vara delaktig

- Att barnen/ungdomen ska få information om hur en utredning går till och om sina rättigheter på barnets/ungdomens nivå.
- Att barnet/ungdomen ska få möjlighet att träffa sin socialsekreterare för samtal under utredningstiden.
- Att ge barnen tillräckligt med tid att berätta och att träffa dem i samtalsrum och i miljöer som inger trygghet och där barnet/ungdomen känner sig välkommen.

## Samordnade insatser

### Syfte

Vi säkerställer att barnen och de vuxna får den hjälp de behöver, utifrån ett familjeperspektiv.

### Mål

Vi samarbetar kring barnen och de vuxna i familjer med problematiskt bruk av alkohol/droger.

### Aktörer

Socialsekreterare på enheterna för barn respektive vuxna samt behandlare på resursenheten (utför insatser).

### **Aktiviteter**

Socialekreteraren på utredningsenheten för barn och unga sammankallar till ett gemensamt planeringsmöte där de inblandade tjänstemännen tar del av eventuell planering på missbruksenheten, BBIC-utredningen, den bedömning som gjorts av familjens behov och familjens egna önskemål. Man får tillfälle att gemensamt se över vad Resursenheten kan erbjuda för stöd/behandling tillsammans med missbruk, vilka insatser som bäst matchar/tillgodoser familjens behov, och eventuell kötid osv. Här bokas tid för ett första nätverk med familjen. Man bestämmer vem som kallar till nätverksmöte. Var ska man ha mötet? Vem bokar lokal? Ska det vara en utomstående nätverksledare eller någon i nätverket. Ska man föra protokoll osv. Vi anlitar Maskrosbarn till att ta fram bra, informativa broschyrer anpassade för barn/ungdomar. Vi tar även hjälp av Maskrosbarn att ”pimpa” ett samtalsrum som ska användas för barn/ungdomssamtal.

### **Tänkt resultat**

Genom att tjänstemännen träffas, samarbetar och gör en gemensam planering skapas bättre förutsättningar för vidare behandlingsarbete. Att kunskap/erfarenhet om familjen inte tappas bort i övergången mellan utredningsenhet/missbruksenhet och resursenhet.

### **Nätverk**

I samband med att insatser startar, följs upp och avslutas träffas socialekreterare på utredningsenheten och missbruksenheten, familjebehandlarna på Resursenheten och familjerna i nätverksmöten. Man träffas regelbundet för att skapa/följa upp vårdplanen. Även andra professionella och personer i familjens nätverk kan bjudas in om behov finns. På planeringsmötet bestäms tid för första mötet, vilka som ska vara med på nätverksmötet, vem som sammankallar, bokar rum, vem som håller i mötet osv.

### **Tänkt resultat**

Genom att ha regelbundna nätverk håller vi ihop arbetet med familjerna och följer regelbundet upp om insatserna är den hjälp som familjerna behöver. De professionella finns med hela vägen och därmed skapas en helhet. Familjerna hänvisas inte runt utan alla övergångar mellan utredning, insats och eventuella byten av insats startar och avslutas med ett nätverksmöte.

### **Uppföljning/Utvärdering**

#### **Upptäckt**

Socialekreterarna på de båda mottagningarna fyller i, efter varje förhandsbedömning, en blankett med pinnstatistik som mäter om man kontrollerat aktualisering på andra enheter, om socialekreterarna konsulterat varandra, om kunskap om tidigare kännedom inhämtats, om man haft gemensamma besök med familjen/hembesök, vilka som deltog (föräldrar/barn/hela familjen), om familjen är känd sedan tidigare och om utredning inleddes eller ej. Blanketten samlas regelbundet upp av projekt-samordnaren som sammanställer resultaten.

Aktualiseringarna som rör ärenden där det finns barn lämnas till enhetschefen på Missbruksenheten som sammanställer.

Mottagningen för barn och ungdom dokumenterar på vilka grunder man bedömt att göra/inte göra en anmälan till Mottagningsenheten för missbruk.

### Utredning

Blankett för statistik tillhandahålls och fylls i gällande hur många familjer som där föräldrarna bedömts ha ett problematiskt bruk av alkohol/droger, om gemensamt planeringsmöte hållits, om föräldrarna informerats om stöd- och hjälpinsatser för barnen och om man har arbetat gemensamt (barn och unga enheten). Enhetschefen för barn och unga tar in uppgifterna kontinuerligt samt genomför aktgranskningar för att se om frågor ställts till barnet.

Vi frågar barnen/ungdomarna vad de tycker om informationen de fått, bemötandet och miljön och om de fått träffa sin handläggare under utredningstiden.

Socialsekreterarna på missbruksenheten fyller i statistikblankett i ärenden där det finns barn, anger om gemensamt planeringsmöte hållits, om föräldrarna informerats om stöd- och hjälpinsatser för barn. Enhetschefen på missbruksenheten tar in uppgifterna kontinuerligt samt genomför aktgranskningar för att se om dokumentation har gjorts kring barnets situation i akten.

### Insats

Genom ifyllande av statistikblankett som visar i hur många familjer har man haft planeringsmöte kring.

#### Implementeringsplan

Tyesö har upprättat implementeringsplaner för genomförande av var och en av programteorierna som beskrivits ovan. De är delvis sammanfallande varför här beskrivs en gemensam del samt specifika planer för vardera programteori.

### Gemensamt för de tre programteorierna

Samordningsmodellen ska prövas från 16 september 2013 och pågå som steg 1 fram till och med mitten av januari, då en avstämning och uppföljning av statistik ska göras av projektgruppen. Eventuella justeringar i upplägget ska därefter beslutas.

Information och kommunikation om den planerade modellen sker vid uppstartsmöte, utbildningstillfälle och temadagar med all berörd personal. Ytterligare temadag för implementering är bestämd till 2 september.

De utbildningsinsatser som planeras för hösten 2013 är:

- Systemteoretisk utbildning, fyra heldagar. Föreläsare Ola Eriksson
- Föreläsning av Frid Hansen 17 december
- Utbildning i de "Nationella riktlinjerna kring missbruk och föräldraskap"
- Utökad kunskap om samtal med barn, för handläggare på mottagningsenheten barn/ unga

Ansvarig för att driva arbetet framåt är projektgruppen samt enhetschef missbruk och mottagning barn/unga. Efter att den nya organisationen trätt ikraft från årsskiftet måste en översyn av vilka som är ansvariga göras.

Återkoppling av modellen ska göras till Socialnämnden muntligt i början av hösten samt att lägga in temadiskussioner två ggr/termin på IFO ledningsgrupp.

Andra projekt eller åtagande under denna period som berör samma personalgrupp är:

Omorganisation av socialförvaltningen till en beställare – utförarorganisation

Start av konsultationsteam för tidig upptäckt mellan förskola, skola, socialtjänst tillsammans med landstingets traumaenhet och ett norskt konsultationsteam Projekt "Våld i nära relationer".

### **Specifikt för Upptäckt**

Modellen ska prövas, om möjligt, i samtliga nyinkomna ärenden som kommer till resp. mottagningsgrupp från 16 september, där misstanke om missbruk förekommer.

Information till föräldrar och barn ges muntligen vid första besöket. Ett grundmaterial om vilken information som ska förmedlas till föräldrar och barnet ska utarbetas om implementeras.

De handläggare som berörs är fyra socialsekreterare från barn/ungdoms mottagningsgrupp och två handläggare från mottagningsgrupp missbruk. De båda mottagningsgrupperna fick under maj månad i uppdrag att diskutera fram en modell för samordnat möte i dessa familjer. Modellen är redan prövad i flera ärenden (pilotärenden).

### **Specifikt för utredning**

Modellen ska prövas i de familjer där det under förhandsbedömningsfasen framkommit tydlig oro för missbruk i familjen, som påverkar barnet och där utredning inletts.

Information till föräldrar och barn ska ges skriftligen vid första besöket. De handläggare som berörs är i första hand de tre nyckelpersonerna, som finns i utredning missbruk samt i de två utredningsteamerna på barn/ungdom. Därefter ska arbetet successivt utvecklas till att beröra samtliga handläggare på de båda enheterna.

De tre nyckelpersonerna har prövat modellen i tre ärenden, vilka ska följas upp för lärdom av vad som fungerat väl och vilka justeringar som behöver göras.

### **Specifikt för Insats**

Modellen ska prövas i de familjer där det under utredningsfasen framkommit att familjerna är intresserade av samordnat stöd riktat till både den unge, den vuxne med missbruksproblematik och hela familjen.

Information till föräldrar och barn har sedan tidigare getts under utredningsfasen.

De handläggare som berörs är utredande socialsekreterare på barn/ungdom och missbruk, samt behandlare resursenheten samt missbruk. De tre nyckelpersonerna har prövat modellen i tre ärenden, vilka ska följas upp för lärdom av vad som fungerat väl och vilka justeringar som behöver göras.

## Umeå

Umeå beskriver sin programteori (bilaga 3) i tre delar; tidig upptäckt, samordnad utredning och samordnade insatser.

Projektledning: Fyra enhetschefer för grupper som arbetar med barn (utredning och förebyggande), vuxna (utredning och boende) samt en utvecklingsledare knuten till individ- och familjeomsorgen.

### Tidig upptäckt

#### Syfte

Att inom socialtjänstens verksamheter upptäcka/identifiera barn/föräldrar där nyttjandet av alkohol/droger är eller riskerar bli ett problem för barnen

#### Mål/resultat

Fler föräldrar får frågor om de har barn eller bor med barn samt om eget missbruk på ett respektfullt och stödjande sätt.

Fler föräldrar och barn blir identifierade i alla våra verksamheter

#### Målgrupp

Barn och föräldrar som socialtjänsten möter där användandet av alkohol och droger hos den vuxne är eller riskerar bli ett problem för barnet.

#### Aktörer

Samtlig personal inom socialtjänsten som möter barn och föräldrar i sitt arbete där alkohol och droger hos den vuxne är eller riskerar bli ett problem för barnet.

#### Aktiviteter

Gemensamt förhållningssätt för alla insatser: Ett varmt förtroendefullt och kompetent förhållningssätt som visar på att vi finns till för att stödja om behov framträder. Att vi använder ett motiverande förhållningssätt och att vi förmedlar en kompetens i hur svar ska bedömas och användas. Med detta som utgångspunkt bör man undersöka om tidigare kontakter redan har undersökt Missbruk/barn, inte undersöka det som redan är undersökt. Däremot förändras motivation över tid så det är en ständigt pågående process att erbjuda behovsanpassade insatser.

Beroende på var i organisationen personen/familjen befinner sig så sker identifikationen på lite olika sätt:

#### **Vuxnenheten:**

Alla personer med missbruksproblem utreds med ASI. Visar på om man har egna barn, bor med barn, barnbarn, egen historia med att växa upp med missbruk eller psykisk ohälsa hos föräldrar.

#### **B/U specialistnivå:**

Alla familjer utreds med BBIC. Bör visa på missbruk hos föräldrar om man frågar. Bör också visa på en del konsekvenser hos barnen. Använda AUDIT och ev. DUDIT.



**Försörjningsstöd:**

Använda AUDIT på samtliga klienter som har längre kontakt än tre månader

**Mottagningsenheten:**

Upprätta en checklista kring missbruk respektive barn i familjen

**HLT (första linjen B/U)**

Använda Esther eller Signs of safety (risk och skydd) samt AUDIT

**Insatser 1:a linjen:**

Barn och unga: Använda AUDIT/DUDIT vid indikation samt fråga om föräldrar vid ungdomskontakter.

**Vuxnenheten:**

Checklista där man frågar efter barn och kontakten med dessa.

**Insatser öppenvård specialistnivå:**

B/U: se insatser första linjen

Öppenvård vuxna: Undersöka om det finns barn och uppmärksamma föräldraförmåga

**Familjerätt**

Använda AUDIT/DUDIT vid misstanke

**Samordnad utredning****Syfte**

Syftar till att inom socialtjänstens utredningsenheter inom Unga och Vuxna göra en allsidig och tvärprofessionell bedömning genom att belysa barns och föräldrars behov och resurser.

**Mål/resultat**

- Utifrån ett respektfullt bemötande får fler föräldrar en allsidig utredning och bedömning av föräldraförmågan där deras behov och resurser beskrivs på ett adekvat sätt
- Utifrån ett respektfullt bemötande får fler barn en allsidig utredning och bedömning som beskriver deras behov och resurser på ett adekvat sätt.

**Målgrupp**

Barn och föräldrar som socialtjänsten möter där användandet av alkohol och droger hos den vuxne är eller riskerar bli ett problem för barnet.

## **Aktörer**

Samtlig utredande socialsekreterare inom enheterna för vuxna respektive barn och unga

## **Aktiviteter**

Utredningen kan antingen aktualiseras eller vara pågående hos Ungas eller Vuxnas utredande socialsekreterare. Gemensamt för båda verksamheterna: Ett varmt förtroendefullt och kompetent förhållningssätt som visar på att socialtjänsten i Umeå finns till för att stödja om behov framträder. Att vi använder ett motiverande förhållningssätt och att vi förmedlar en kompetens i hur svar ska bedömas och användas.

### **Nya ärenden ansökan/anmälan missbruk:**

- Alltid kolla om det finns pågående ärenden i familjen
- Om pågående ärende finns inom någon enhet tas kontakt med övriga handläggare (inkl försörjningsstöd)
- Alltid inleda utredning på barnet
- Om ärende både inom vuxen och barn blir barnhandläggaren huvudhandläggare i barnärendet och medhandläggare i vuxenärendet, medan det omvända gäller för vuxenhandläggaren

### **Pågående barnärenden där missbruk upptäcks:**

- Alltid kolla om det finns pågående ärenden i familjen
- Ta kontakt med övriga handläggare (inkl försörjningsstöd)
- Om ärende både inom vuxen och barn blir barnhandläggaren huvudhandläggare i barnärendet och medhandläggare i vuxenärendet, medan det omvända gäller för vuxenhandläggaren

## **Utredning**

- Alltid prata med barnet, undantag ska dokumenteras
- Ej utreda mer än det som behövs
- Alltid gemensam första träff vuxen och barnhandläggare
- Våga fråga! Konkreta frågor. Både till barn och föräldrar.
- Alltid screena för missbruk med Audit/Dudit vid barnutredning (även där missbruk ej är synliggjort)
- Den avslutande bedömningen i barn- och vuxenutredning görs gemensamt
- Barnhandläggaren kvarstår som medhandläggare även om barnärendet avslutas
- Vuxenhandläggaren kvarstår som medhandläggare även om vuxenärendet avslutas
- Gemensam uppföljning även då barnärendet är avslutat
- Gemensam uppföljning även då vuxenärendet är avslutat

## Uppföljning av samordnad utredning genom registrering av

- Antal gemensam första träff
- Antal gemensamma ärenden
- Antal Audit
- Har alla gått utbildning
- Hur många gånger har man pratat med barnen
- Fokusgrupp med personal från både unga och vuxna för att undersöka hur samarbetet fungerar
- Granska utredningar för att undersöka om det finns allsidiga bedömningar vad gäller föräldraförmåga och barns behov och resurser

## Samordnade insatser

### Syfte

Syftar till att inom socialtjänstens verksamheter bibehålla eller vid behov skapa en bredd av insatser som motsvarar de behov som barn och föräldrar är i behov av.

### Mål

- a. En övergripande målsättning är att alla barn i familjer där nyttjande av alkohol/droger är eller riskerar bli ett problem för barnet får möjlighet till adekvat stöd.
- b. Att det finns tydliga riktlinjer för samverkan och allas ansvar
  - » Att alla verksamheter för barn på tal
  - » Att det finns olika typer av insatser som svarar upp mot barn och föräldrars behov
  - » Att det genomförs en översyn av befintliga insatser och att nya tillskapas vid behov

### Målgrupp

- a. Barn och föräldrar som socialtjänsten möter där användandet av alkohol och droger hos den vuxne är eller riskerar bli ett problem för barnet.
- b. Barn som bor med föräldrar/vuxna som har ett identifierat problematiskt alkohol- eller droganvändande – erbjuda insatser som möter barnens behov och resurser och där konsekvenserna av alkohol- och droganvändningen inkluderas
- c. Föräldrar/boende med barn med känt missbruk – erbjuda insatser som stärker föräldraförmågan och där konsekvenserna av alkohol- och droganvändningen inkluderas i bedömningen

## Aktörer

- a. Samtlig personal inom socialtjänsten som möter barn och föräldrar i sitt arbete där alkohol och droger hos den vuxne är eller riskerar bli ett problem för barnet.

## Aktiviteter

Gemensamt för alla insatser: Ett varmt förtroendefullt och kompetent förhållningssätt som visar på att vi finns till för att stödja om behov framträder. Att ett motiverande förhållningssätt används och att vi förmedlar en kompetens i vilka insatser som kan vara lämpliga. Centralt är att det finns ett familjefokus i alla verksamheter med en specifik uppmärksamhet på barnen.

- En inledande information ska ges till samtlig personal innan utvecklingsarbetet påbörjas.
- En generell kunskap behövs inom området för att höja kunskapsnivån inom IFO.
- De som ska jobba med olika typer av insatser ska utbildas för resp. metod.
- En kunskapsportal ska tillskapas där man både kan följa utvecklingsarbetet, men även hitta forskningsrapporter/utvärderingar och annan central information

## Utvärdering

- a. Varje insats inom området ska följas upp utifrån att mäta om de behov som är avsedda att tillgodoses verkligen blir det. Detta kan i vissa fall genomföras via LOKE men ibland med enklare enkätförfarande.  
Fokusgrupper inom vissa verksamheter om insatsers betydelse för deltagarna.
- b. En inventering av utbildningsinsatser, tillskapande av insatser och riktlinjer under projekttiden

## Implementeringsplan

Umeå har ingen formellt antagen skriftlig implementeringsplan. Det finns en preliminär som skrivits av utvecklingsledaren inför projektets implementeringsfas hösten 2013. Den återges kortfattat här med små justeringar efter kontakt med utvecklingsledaren (Minnesanteckningar workshops X 2014-08-27).

Samordningsmodellen skall prövas och implementeras under projekttiden. Hur vi ska få till stånd en fungerande samverkan blir dock något vi kommer att jobba oss fram till under projekttiden.

Andra saker som insatser som lever upp till behov, fungerande rutiner, handlingsplaner, verksamhetssystem osv kommer vi succesivt att arbeta fram under projekttiden för att ha det klart och förankrat när projekttiden är slut.

Vi kommer att pröva modellen i första hand i tio ärenden.

Utifrån att familjer kan bli aktuella utifrån så många olika problembeskrivningar ser vi det som viktigt att inte i förhand bestämma oss för vad vi ska fråga upp kring utan i stället ”våga fråga”

Familjerna kommer inte specifikt att informeras om att vi valt att jobba på ett nytt sätt utan informeras vid första kontakt hur arbetet kommer att läggas upp, vilka de kommer att möta, deras kompetenser samt hur ärendegången kommer att se ut.

I de fall de blir aktuella för forskningsstudie så kommer de vid kontakt att få information om det.

Vi har tillgång till en kommunikatör som även kommer att vara som stöd i valet av kommunikation samt utformningen. Vi kommer att kommunicera arbetssättet genom en första samlad information kring utvecklingsarbetet/projektet på intranätet. Denna information kommer att uppdateras löpande.

Hösten 2013 kommer vi att ha kick off dagar för alla medarbetar där vi bland annat tar informerar om systemteori som är vår grundläggande teori inom IFO samt maskrosbarn.

Vi kommer även att tillsätta en arbetsgrupp med personal från olika verksamheter som har som ansvar att vara nyckelpersoner i utvecklingsarbetet och återföra sitt arbete till sina arbetsgrupper/arbetsområden.

Varje ledare kommer även att ha detta som en återkommande punkt på APT.

I ledningsgruppen kommer vi i höst att ha en samlad information från projektgruppen där vi även presenterar en processkarta över hela utvecklingsarbetet. Även i ledningsgruppen kommer detta att vara en stående punkt på ledningsgrupperna.

Utbildningsinsatser samt skapande av rutiner och handlingsplaner kommer att ske med början till hösten 2013. Utbildningsinsatser kommer att ske både på generell nivå samt specialistnivå beroende på uppdrag.

I första hand är det projektgruppen bestående av enhetschefer och utvecklingsledare som driver utvecklingsarbetet. Allt eftersom det förankras i organisationen kommer fler personer att bli delaktiga i att utvecklingsarbetet drivs framåt.

Vi har andra utvecklingsarbeten under samma period. Utifrån det ser vi vikten i att detta ses som ett utvecklingsarbete som inte enbart riktar sig mot barn till missbrukande föräldrar utan alla delar av IFO. På så sätt blir det inte ett isolerat utvecklingsarbete utan kan appliceras på andra områden. Vikten av att använda sig av en rutin/metod/arbetssätt som gäller likadant vilket ingång du än har i socialtjänsten och hur problematiken än ser ut.

## BILAGA 2. Ett kunskaps och motivationsprogram för familjer i öppenvård

### Jag och min familj

Programmet beskrivs som ett kunskaps- och motivationsprogram för familjer där det förekommer missbruk eller beroende. Det är framtaget av samordnaren/drogterapeut på öppenvården för vuxna (Svalan) i samarbete med en behandlingspersonal på familjecenter i Sandviken (Lyrberg, Ann & Nääs, Ingrid). Båda är erfarna socialarbetare med erfarenhet av arbete med vuxna missbrukare och barn enskilt och i grupp och det är också de som även ansvarat för genomförandet. Sist i avsnittet beskrivs varifrån de hämtat inspiration och kunskap.

### Syfte/idé

Motivationsprogrammet syftar till att involvera hela familjen i behandlingsarbetet eftersom det har en positiv effekt på familjens, både vuxnas och barns hälsa och samvaro.

### Mål

Målet med behandlingsprogrammet är att:

- Familjen ska ha kunskap om hur missbruket eller beroendetillstånd påverkar familjen och dess individer.
- Samvaron i familjen ska förbättras och känslor av skam och skuld ska minska.
- Familjen och dess medlemmar ska ha tillägnat sig nya strategier att hantera svårigheter i familjen.
- Genom kunskap om hur barn påverkas av vuxnas missbruk och beroende har den vuxnes motivation till förändring stärkts.
- Missbruket har avbrutits
- Individerna i familjen har kunskap, förståelse och acceptans för varandras personliga behov och rättigheter

### Innehåll och struktur

Behandlingsprogrammet består av 8 - 10 träffar som är veckovis förlagda till samma tid och samma dag och med samma samtalsledare.

Innehållet består både av kunskap/information, insiktshöjande, motiverande och bearbetande inslag. Det sker kortare föreläsningar med hjälp av power-point bilder som berör olika teman men också samtal, övningar och hemuppgifter. En struktur över de olika delarna vid en träff skulle kunna beskrivas lite övergripande på följande sätt:

- Välkomna,
- Hur känns det att komma hit idag? Nallekort används,

- Höjdpunkter och bottennapp sedan vi sågs sist. Hur har veckan varit? Var och en får berätta,
  - » Läxan – hur gick det?
  - » Nykterheten – hur har det gått?
  - » Eventuellt gå tillbaka till någon bild från förra gången.
- Dagens tema presenteras, Kortare föreläsning med Power-Point bilder. Avbrott för diskussioner och anekdoter,
- Övning,
- Fika,
- Läxa: gör något som du mår bra av eller gör Er alla glada till nästa gång,
- Reflektion över träffen – Nallekort: Vilken känsla går jag hem med idag?
- Vid behov, nödutgång,
- Nästa träff, tid plats och tema.

I vilken ordning de olika delarna kommer anpassas efter familjens situation och behov samt mötets tema. Till detta kommer en till två uppföljningsträffar och en utvärderingsträff.

#### Mötesteman

#### **Träff 1 och 2: Hjärnan och beroendeutveckling**

(barn + föräldrar)

#### **Syfte:**

- Förmedla kunskap om beroendeutveckling – en plattform för fortsatt arbete,
- Skuldavlastande för problempersonen och övriga i familjen,
- Inge hopp om att det går att förändra.

#### **Innehåll:**

- Hur hjärnan kommunicerar, nervcellernas uppbyggnad,
- Hur alkohol och andra droger påverkar hjärnan,
- Toleransutveckling,
- Jellineks kurva.<sup>14</sup>

#### **Övning:**

- Rita en bild (var och en i familjen) vad man gör när det är fest,
- Rita ett familjetråd.

#### **Diskussionsfrågor:**

- Finns missbruk och beroende i slkten?
- Hur gör ni i Er familj när det är fest?
- Hur gör Du när Du är ledsen, rädd?

---

<sup>14</sup> <http://www.frialankarna.m.se/jellinek.htm> hämtad 2014-09-24

### **Träff 3 och 4: Hur påverkas familjen när en vuxen utvecklar missbruk och/eller beroende?**

#### **Syfte:**

- Synliggöra hur missbruket/beroendet påverkar vår familj.
- Familjen som system,
- Anpassningsstrategier och vanliga reaktioner,
- Barns behov.

#### **Övning:**

- Trygghet ”Vad är trygghet för dig?”
- Hur jag som barn påverkas: Så här blir det för mig när mamma/pappa dricker. Bildövning. Hur jag som partner påverkas: Så här blir det för mig när min partner dricker. Hur mitt drickande påverkar mig och mitt föräldraskap.
- Hur föräldraskapet och samvaron i familjen påverkas,
- Ge exempel på hur andra upplever att föräldraskapet påverkats
- Diskussion.

#### **Film:**

Isblomman <sup>15</sup>

### **Träff 5: Att stärka en god kommunikation i familjen**

- Vad är kommunikation?
- Vad främjar en god kommunikation?
- Var sker en god kommunikation i Er familj?
- Vilka har mandat att prata?
- Att lyssna och bli lyssnad på.
- Sätta ord på känslor.

### **Träff 6: Förändringsarbete**

#### **Innehåll:**

- Triggers – vad triggas igång drickandet/drogandet?
- Vilka triggers upplever jag som dricker?
- Som partner ser jag att triggas igång drickandet?
- Vad ser barnen triggas igång drickandet/drogandet?
- Tekniker att hantera triggers.

#### **Film:**

Födelsedagar och andra katastrofer (1999)

Diskutera filmen: Vad känner Ni igen Er i?

Är det något i filmen som Du har tänkt på?

#### **Övning:**

Rita en bild om filmen. Diskutera bilden och intryck/tankar.

---

<sup>15</sup> <http://www.bonavia.se/> hämtad 2014-09-24



**Diskussion:**

- Vilka val har jag?
- Vilka risker tar jag?
- Vems ansvar är det att jag dricker?

**Träff 7: Säkerhetsplan**

- Plan för att förhindra återfall.
- Hur hantera riskfyllda situationer?
- Hur kan barnen skyddas vid ett begynnande återfall?
- Vem kan hjälpa mig/oss i familjen om vi behöver hjälp?
- Till vem kan barnen vända sig? Hjälpkort till barnen.
- Till vem/vilka kan vuxna vända sig?

**Träff 8: Avslut**

## Inspirations- och kunskapskällor

Gruppledarna har haft följande utgångspunkter när de utvecklat innehållet i programmet och arbetat med familjerna, vilka har hämtas från Socialstyrelsen skrift om Barn och unga i familjer med missbruk (2009):

- Att förälders missbruk påverkar barns hälsa negativt.
- Att partnern påverkas och belastas av problemdrickaren i familjen vilket ofta leder till att partnern utvecklar egna psykiska och psykosociala problem som i sin tur medför konsekvenser och påverkar omsorgen om barnen.
- Att alkohol- och drogproblem hos en familjemedlem påverkar och belastar de andra familjemedlemmarna. På så vis blir det hela familjens problem och ett hälsoproblem för familjen.
- Att barn behöver få åldersadekvat information om vad ett missbruksproblem är, hur det påverkar familjen, föräldrarna och vad som sker i familjen.
- Alla familjer är okej.
- Alla föräldrar vill sina barn väl och vill att barnen ska ha en bra uppväxt.
- Ingen väljer att utveckla ett beroende.
- Det finns alltid hopp. Jag kan påverka här och nu och i framtiden.
- Ingen familj är felfri.

Det är inte mängden alkohol som avgör, utan vilka konsekvenser det får för barnen, samspelet och föräldraskapet. Även enstaka berusningstillfällen kan ur ett barns perspektiv vara skrämmande och få allvarliga konsekvenser, t ex att barnet utsätts för fara och obehagliga upplevelser. Ett problematiskt drickande av mindre omfattning kan få allvarliga konsekvenser för små barn och barn som har behov av särskilt stöd. Det kan t.ex. vara på grund av funktionsnedsättning, neuropsykiatriska svårigheter eller av att de av andra skäl har en särskild sårbarhet (Socialstyrelsen 2013).

Ledarnas egna erfarenheter av att leda grupper med barn till föräldrar med missbruksproblem på Sandvikens familjecenter och anhörigkurser för vuxna inom ramen för verksamheten BeroendeCentrum Västra Gästrikland har varit betydelsefulla erfarenheter. Annan litteratur som skaparna av programmet anger som källor är: Andershed A-K & Andershed 2005; Lindgaard 2005, 2006; Socialstyrelsen 2012 samt sist men inte minst Tonårsprogrammet 2000, Ersta Vändpunkten.

### BILAGA 3. Scematisk beskrivning av hinder och framgångsfaktorer

<b>Förhållanden, som återkommer i litteraturen, som viktiga för en framgångsrik implementering</b>	<b>Hinder</b>	<b>Framgångsfaktorer</b>
<p>Planering, förberedelser och förankring av interventionen.</p>	<p>Kort projekttid. Samverkan, samordning tar tid, omfattande förändring som berör alla i organisationen.</p> <p>Utvecklingsarbetet har i praktiken prioriterats olika mellan enheten för vuxna respektive barn och unga. Bristande involvering och engagemang från enhetschefer, alla enheter har inte förmått ta aktiv del i arbetet. Gruppledarna på förste arbetsledarnivån ej involverade i själva projektgruppen.</p> <p>Implementeringsplanen färdigställdes aldrig.</p>	<p>Testade modellen i pilotärenden.</p> <p>En genomtänkt programteori. Positiva erfarenheter från tidigare samordningsmodell.</p> <p>Förankring på alla nivåer i organisationen, ledningsgruppen lyssnar och lär och tar aktiv del.</p>
<p>Utbildning – före och under interventionen och fortsättningsvis.</p>	<p>Beslut tas om en stor utbildningsinsats av Audit och Dudit men vem tar ansvar för att följa upp vad sker och hur dessa används i förvaltningen.</p> <p>Finns brister vad gäller kunskap kring missbruk och psykisk sjukdom.</p> <p>Svårt att lära om och lära nytt – man är van att jobba i "stuprör".</p>	<p>Utbildning i Audit och Dudit SKL:s föräldrastödsutbildning.</p>
<p>Handledning – coachning – stöd före, under och efter implementeringen.</p>	<p>Förändringströtthet bland personalen. Skört att bygga på eldsjälar (projektledare, ASI).</p> <p>Ingen systematisk användning av screeninginstrument.</p> <p>Vill inte äventyra kontakten med föräldern genom att ställa frågor om missbruk.</p>	

<p>Administrativt – tekniskt stöd – dokumentation, ledarskap, resurser, nytta.</p>	<p>Personalomsättning på både chefs och handläggarnivå.</p> <p>Arbetsbelastning.</p> <p>Bristande aktivt stöd från ledningen, behövt stöd i prioritering.</p> <p>Ingen organiserad mottagningsfunktion inom vuxenenheten. Svårt hitta gemensamma tider för samverkan.</p> <p>Ingen systematisk uppföljning på individ- eller verksamhetsnivå.</p> <p>Anhörigperspektivet i utredningen barn och unga – dokumentationssvårighet.</p> <p>Enheterna för barn, ungdom och vuxna är lokaliserade på olika ställen.</p>	<p>Mycket liten personalomsättning på vuxenenheten.</p> <p>Förstärkning av förste arbetsledarnivån.</p> <p>Inrättande av mottagningsenhet på vuxenenheten.</p> <p>Använder ASI-intervjuer i alla nya ärenden på vuxenenheten. Finns gott om insatser och personal som är inriktade på att arbeta systemiskt och med hela familjen.</p> <p>Psykiater anställd i socialtjänsten.</p>
<p>Metodernas/insatsens tydlighet – relevans.</p>	<p>Bristande intern information om projektet och om utvärdering av detsamma, intranätet lite utnyttjat.</p> <p>Dåliga erfarenheter av samordning - gemensamt möte förbereddes inte på professionsnivå innan de träffade familjen. Det sunda förnuftet försvann till förmån för vad modellen föreskrev – manualen tog överhanden. Audit och dudut används sporadiskt</p> <p>Det var för mycket blanketter att hålla reda på vad gällde kartläggning/uppföljning i studien.</p> <p>Det är svårare för handläggare som arbetar med vuxna att ha både ett vuxen- och ett barnperspektiv samtidigt.</p> <p>Motstånd mot programteorin, följs inte alltid t.ex. kolla om klienten är aktuell på annan enhet; man vill inte "snoka" i klienternas personliga angelägenheter.</p> <p>Otydlig programteori vad gäller upptäckt, vad gäller och hur ska det gå till.</p>	

Mottagarnas/brukarnas/klienternas vilja och förståelse.	Familjerna känner inte till vilket stöd som finns.	
Den implementerande organisationen – placering och vidmakthållande.	Olika uppfattningar om vad som ska göras i projektet mellan projektägare och deltagande kommun.  De lokala projektledarna saknar tillräckligt mandat.	Optimistiska, erfarna, kunniga och uthålliga projektledare med tydligt mandat. Att få driva utvecklingsarbete/projekt utifrån sina egna utgångspunkter – som kommun.  Mer frekvent stöd från socialstyrelsens projektledare riktat till högsta ledningen.  Utbyte med andra kommuner.
Andra samtidiga interventioner i den egna och i närliggande organisationer.	Flera förändringsprojekt igång samtidigt Flera internutbildningar är aktuella samtidigt. Flera förändringsprojekt igång samtidigt Flera internutbildningar är aktuella samtidigt.	
Reformbärare och andra intresseorganisationer.		Ett bra arbete och gott bemötande från socialtjänstens sida.
Det omgivande samhället - medborgarnas attityder.	Socialtjänstens dåliga rykte.	

## BILAGA 4. Metod

Utvärderingen har genomförts med stöd av programteori med en formativ ansats, men även fokuserat på resultaten i varje kommun. Den formativa ansatsen innebär att utvärderaren fortlöpande återfört iakttagelser och kunskaper till de lokala projekten och till Socialstyrelsen som projektledning under projekttiden (Eriksson & Karlsson 2008). Det har inneburit en kontinuerlig informationsinhämtning, dialog och ömsesidig återkoppling mellan kommunerna, Socialstyrelsen och utvärderarna under projekttiden.

En programteori fungerar som vägvisare i utvärderingsarbetet för att identifiera viktiga områden för programmets framgång och för att kartlägga någon form av samband mellan orsak och verkan (Jess, 2013; Rogers, 2000; Rogers, Petrosino, Huebner & Hacsı, 2000; Rogers & Williams, 2006; Weiss, 1998). Programteorin är användbar i arbetet med att formulera utvärderingsfrågor för att via vetenskapliga metoder undersöka programmets effekter. Utvärderingsfrågorna behöver ha en teoretisk grund, vilket programteorin kan bidra med (Donaldson, 2007; Jess, 2013). Kortfattat kan sägas att en programteori innebär att man formulerar en kedja av antaganden som länkar samman ett projekts aktiviteter med dess resultat. Det innebär att man beskriver hur genomförandet av ett projekt eller en verksamhet är tänkt att gå till, vilka aktörer som är involverade, hur och när de huvudsakliga interventionerna ska genomföras och vad de förväntas leda till på kort och lång sikt. Även bakomliggande antaganden om teorin kan tydliggöras. Programteorin kan i praktiken bestå av flera programteorier. Programteori används med andra ord som redskap för utvärdering genom att en jämförelse kan göras i efterhand mellan hur interventionen var tänkt att gå till, hur den faktiskt gått till och med vilket resultat (Donaldson 2007).

Kausala modeller anses vara programteoriutvärderingars hjärta. De enklaste programteorierna med orsaksmodeller används vanligen som en beskrivande bild över programmet med ”lådor” för samband mellan orsak och verkan (Rogers, 2000; Rogers et al. 2000). Blom och Morén (2007) menar att programteori inte bara ska kunna beskriva ett program och dess utfall utan också bidra till förståelse av och förklara antaganden om de underliggande effektiva mekanismerna. En programlogik (Ekonomistyrningsverket, 2001) beskriver snarare förutsättningar som resurser, aktiviteter, prestationer, målgrupper och effekter på kort och lång sikt. I programlogiken framkommer sällan antaganden om underliggande mekanismer som kan vara avgörande för ett programs framgång. Den mer komplexa programteorin hjälper alltså istället till att tydliggöra underliggande mekanismer om hur programmet förväntas fungera utifrån modellen input – process - output. En utvärderings komplexitet med dess svårighetsgrader, dvs. enkel, komplicerad och komplex, tar inte programlogiken hänsyn till (Jess, 2013; Rogers, 2011). På senare år har programteorin kommit att användas till att också skapa förståelse för det sammanhang och under vilka förhållanden andra faktorer kan påverka ett resultat och hur dessa mekanismer fungerar (Jess, 2013).

Programteori kan användas på flera sätt för att guida utvärderingen. Programteorin kan utvecklas före, under eller efter att ett program implementeras (Rogers, Petrosino, Huebner & Hacsı, 2000).

Programteorier för formativ utvärdering guidar dagliga aktiviteter och beslut (Rogers et al. 2000). Det är därför av vikt att engagera olika intressenter i utvärderings-

processen samt att i varje utvärderingssteg samarbeta med processägaren också för upplevelse av relevans och för användningen/nyttan av utvärderingsresultaten (Donaldson 2007).

Även om det finns många likheter skiljer sig en programteori från en projektbeskrivning på det sättet att den beskriver vilka huvudaktiviteter eller förhållanden i verksamheten som identifierats som bärande i syfte att nå det beskrivna resultatet. En projektbeskrivning är ofta mer detaljrik och omfattande. Programteorin kan formuleras i dialog med uppdragsgivare/ projektmedarbetare eller som tolkningar av utvärderarna. Om den sker i dialog kan den också vara en del av projektprocessen, då formulerandet av den kan hjälpa till att tydliggöra vilka som är de viktiga aktiviteterna i arbetet och om någon väsentlig aktivitet saknas. Om så önskas kan utvärderaren/forskaren även bistå med att kritiskt granska den kunskap eller de grundantaganden som projektägarna utgår ifrån – redan innan projektet startar. På så sätt kan en viss kvalitetsgranskning byggas in i utvärderingen redan från början genom att säkerställa att befintlig kunskap, i detta fall om exempelvis samverkan och familjeinterventioner, blir använd i arbetet. Utvärderingen kan således hjälpa till att stärka orsakssambanden i den ursprungliga programteorin. Svagheter ska genom den formativa ansatsen kunna upptäckas under tiden projektet/utvecklingsarbetet pågår. Kausala samband är här inte kausala i strikt vetenskaplig mening utan snarare en sorts antaganden om generativa mekanismer, dvs. en kombination av krafter (människors motiv och överväganden) och social interaktion (förmedling av krafter) som bidrar till mänsklig förändring (Blom & Morén 2011; Ekström 1993).

## Datinsamling

De fem kommunerna som efter ett urvalsförfarande togs ut till deltagande i projektet var Borlänge, Göteborg, stadsdelen Majorna-Linne, Sandviken, Tyresö och Umeå. Nedan redovisas sammantaget i punktform de data som samlats in och som ligger till grund för utvärderingen:

1. Kommunernas programteorier (bilaga 1)
2. Minnesanteckningar från tio genomförda workshops med kontaktpersonerna m.m.
3. Utvärderarens processanteckningar
4. Enkäter till kommunernas kontaktpersoner/lokala projektledare (18 personer) i december/januari 2013/2014
5. Gruppintervju med handläggare från vuxen och barn- och familjeenheter (januari – april 2014)
6. Intervju med chefer (augusti/september 2014)
7. Kommunernas egen dokumentation från interna möten
8. Ärenderäkning i september 2013 och 2014
9. Beskrivningar av familjer man arbetat med i projektet - aidentifierade individdata som kommunerna dokumenterat (s.k. bakgrundsblanketter)
10. Före/eftermätning vad gäller familjeklimat, barns och ungdomars psykiska hälsa (SDQ), den vuxnes missbrukssituation (utdrag ur ASI-intervjun) samt barns och föräldrars upplevelser av det samordnade arbetssättet (enbart efter).
11. Intervjuer med barn och föräldrar

Utvärderingen har prövats och godkänts av etikprövningsnämnden i Uppsala.

## 1.

Under våren 2013 formulerade kommunerna sina projektidéer i programteoritermer.<sup>16</sup> Detta gjordes under de tre workshops som ägde rum under våren, men också på hemmaplan i respektive kommun. Projektledare och utvärderare besökte även kommunerna under våren i syfte att bistå i arbetet med att utforma och förankra programteoriarbetet i respektive kommun. I denna utvärdering är dessa lokala programteorier centrala och har även givit resultatavsnittet dess struktur. De modeller och arbetssätt som kommunerna beskrivit har testats från hösten 2013 till och med våren 2014.

## 2. och 3.

Utvärderaren har deltagit i samtliga tio workshops som Socialstyrelsen anordnat under projekttiden. Därvid har processanteckningar skrivits av utvärderaren parallellt med att Socialstyrelsens projektledare skrivit minnesanteckningar vid följande tillfällen: 2013-12-03; 2014-02-06; 2014-03-27; 2014-05-08 samt 2014-08-27. Mini-föreläsningar har genomförts vid flera workshops om programteori, om implementering och om erfarenheter från ett annat forskningsprojekt om barns och föräldrars liv i familjer där någon vuxen har problem med missbruk.

## 4.

En enkätundersökning genomfördes i slutet av 2013 för att få en indikation på om kommunerna var nöjda med sitt deltagande i projektet.

Respondenterna fick ta ställning till påståenden genom att kryssa i sex rutor med benämningar från instämmer helt till instämmer inte alls eller avstår att svara. Påståendena rörde exempelvis om ett samordnat familjeperspektiv på familjer uppfattades som en framgångsväg, om det finns stöd för det i forskningen, om de tyckte att det var bra att Socialstyrelsen och andra aktörer bedriver ett sådant projekt, om det var bra att deras kommun deltog, påståenden med fokus på Socialstyrelsen som nationell projektledare och projektets innehåll och form, men även påståenden om hur arbetet fortskred lokalt i den egna kommunen. Slutligen ställdes ett par öppna frågor om vad som krävdes framöver, enligt deras uppfattning, för att arbetet skulle få fäste i kommunen långsiktigt och vad som hittills i projektet gått bra eller mindre bra.

Enkäten besvarades av samtliga lokala projektledare/kontaktpersoner i kommunerna. Dessa personer var kommunernas representanter på de workshops som Socialstyrelsen regelbundet kallat till. Enkäten skickades till 18 personer och alla 18 svarade. Svaren bearbetades med hjälp av statistikprogrammet SPSS. De öppna frågorna sammanställdes i en wordfil. Resultaten redovisades för Socialstyrelsen och kommunerna på en workshop i februari 2014.

---

16 Uppdraget från regeringen var treårigt och avsåg tiden 2012 – 2014. Den nationelle projektledaren anställdes våren 2012, kommunuttagningarna och utvärderingsuppdraget slutfördes hösten 2012 och första mötet med kommunerna ägde rum i slutet av november 2012. Startkonferens genomfördes 6 februari 2013. Utvärderingsuppdraget redovisades vid en slutkonferens för projektet 16 oktober 2014. Datainsamlingen avslutades således i september samma år.



5.

Gruppintervjuer har genomförts med socialarbetare/handläggare som kommunerna utsett efter utvärderarens önskemål om att alla enheter som identifierats som involverade i kommunernas programteorier skulle vara representerade. Det betyder att vuxen- respektive barn- och familjeenheter (inklusive mottagningsenheter om sådana funnits) varit representerade och i någon kommun även försörjningsstödsenheten. Mellan 7-10 personer deltog vid intervjuerna. Såväl utrednings- som råd- och stödverksamheter eller motsvarande har likaså ingått. Gruppintervjuerna leddes av utvärderaren och behandlade hur de arbetar i vanliga fall och i relation till projektet när det gäller familjer där någon vuxen har problem med missbruk av alkohol/ droger, eller hur de upptäcker sådana problem som inte tidigare är kända. Frågorna ställdes utifrån vad kommunernas egna lokala programteorier föreskrev kring upptäckt, utredning, insats och uppföljning samt hur det fungerat respektive vilka svårigheter de upplevt, och vad som fungerat bra i relation till teorierna. Intervjuerna har transkriberats ordagrant av en externt anlitad person med vana av sådana utskrifter. De har sedan analyserats av utvärderaren utifrån studiens frågeställningar; har de gjort vad de sagt att de ska göra enligt sin programteori samt vad har beskrivits som svårigheter eller förtjänster.

6.

Under juni-september 2014 har intervjuer genomförts med chefer i fyra av de fem medverkande kommunerna. De har gällt de chefer som från början tecknat avtal med Socialstyrelsen om medverkan. Fyra intervjuer har genomförts per telefon (två i Umeå, en i vardera Borlänge och Tyresö) och i Sandviken skedde den på plats. I Göteborg har ingen kontakt kunnat etableras med chefer.

Intervjuerna innehöll frågor om i vilken utsträckning cheferna varit involverade i utvecklingsarbetet, hur pass prioriterad frågan varit på chefsnivå samt om det funnits organisationsmässiga framgångsfaktorer eller hinder för att utvecklingsarbetet nått framgång eller inte. Här har även inhämtats synpunkter på Socialstyrelsens projektledning och på vilket sätt den lokala organisationen vill gå vidare i utvecklingsarbetet sedan Socialstyrelsen har avslutat sin del.

Intervjuerna har sedan analyserats utifrån teman i relation till studiens frågeställningar.

7.

I den mån kommunerna själva haft någon dokumentation med bäring på implementeringen av programteorierna har de fått skicka in den till utvärderaren i efterhand. Det kan vara minnesanteckningar från projektgruppsmöten, ledningsmöten, planeringsmöten, lärandemöten eller liknande där projektet diskuterats. Sådan dokumentation har kommit från Umeå, Sandviken och Tyresö. Kommunens egen dokumentation, analyser av processanteckningar och resultat av grupp- och chefsintervjuer har här fått bidra med olika perspektiv i utvärderingen.

8.

En ärenderäkning genomfördes i kommunerna i september 2013 respektive september 2014. Syftet var att få en bild av i vilken utsträckning samverkan sker mellan barn- och vuxenenheter före och efter projektet.

Två frågor ställdes till de handläggande socialarbetarna på vuxen- respektive barn- och ungdomsenheterna som ansvarar för det myndighetsutövande utredningsarbetet. Frågorna till handläggarna på vuxenenheten gällde hur många pågående ärenden (utredningar och/eller insatser) som rör vuxna med missbruksproblem (eller misstanke om sådana) med barn under 18 år (alla barn räknas oavsett om klienten lever eller har umgänge med egna eller andras barn) som de ansvarar för. Den andra frågan rörde i hur många av dessa pågående ärenden (utredningar och/eller insatser) som samverkan sker aktivt (aktivt och systematiskt, ex. medhandläggning) med barn- och familjeenheten (kan även gälla samarbete med öppenvård barn och unga eller familjehemsvård m.m.).

Motsvarande frågor ställdes till handläggarna på barn- och unga-enheterna. Antalet pågående ärenden (utredningar och/eller insatser) som rör barn (under 18 år) där minst en förälder/styvförälder har missbruksproblem (eller misstanke om och räknas oavsett om barnet lever eller har umgänge med förälder/styvförälder) samt i hur många av dessa det skedde en aktiv samverkan med vuxenenheten.

Det var professionens bedömning som gällde avseende om det fanns missbruksproblem eller misstanke om sådana i de ärenden de ansvarade för. En jämförelse gjordes mellan åren inom varje kommun. Någon jämförelse kommunerna emellan var inte aktuell, då förutsättningarna och projektaktiviteterna varierade stort. Resultaten har fått vara ytterligare ett sätt att se i vilken utsträckning programteorierna fått genomslag i kommunerna.

## 9.

Alla familjer som kommunen definierat som ett projektärende har dokumenterats i en av utvärderaren framtagen mall. Den rör avidentifierade data om familjen, civilstånd, antal barn, vari samordnandet bestått samt om och hur ärendena följts upp. Det har utgjort underlag för bedömningen av i vilken omfattning programteorierna faktiskt använts/tillämpats i arbetet med familjer och vad detta inneburit. Även detta har gett underlag för att bedöma i vilken utsträckning och hur programteorierna faktiskt tillämpats.

## 10.

De familjer som definierats in i projektet av kommunerna skulle också få frågan om att delta i utvärderingen. Om familjerna kan tacka ja eller nej till det samordnade arbetssättet är något som bestäms i kommunen. Ordinarie lagar och regler gäller. Det poängterades i anvisningarna till kommunen att det är viktigt att skilja på vad klienterna kan tacka ja eller nej till i det kliniska sociala arbetet kontra deltagandet i utvärderingen. Familjernas deltagande i utvärderingen var helt frivilligt. Om barn under femton år önskade delta krävdes föräldrarnas medgivande.

Familjerna fick alltså, när det var klart att de skulle ta del av det samordnade arbetssättet, också frågan om medverkan i utvärderingen/forskningsprojektet. De fick muntlig och skriftlig information (särskilt utarbetad finns till barn, ungdomar och en till föräldrar med samtyckesförklaring) om vad detta innebär för dem. Till detta kunde de tacka ja eller nej. De kunde också "hoppa av" när de vill under projekttiden. De olika familjemedlemmarna fick besvara några olika instrument före eventu-

ell utredning eller insats och i samband med avslutad kontakt, alternativt senast juni 2014. Kommunerna har arbetat med totalt 44 familjer under projektet. Av dessa har 11 familjer d.v.s. 33 personer svarat på instrumenten. Av dessa har 12 personer (tre ungdomar och 9 föräldrar) intervjuats i fem familjer.

De instrument som använts har varit följande (se även tabell 1):

- **Familjeklimat** ger en indikation på hur familjen uppfattar familjeklimatet och besvaras av barn (fr.o.m. 11 år) och vuxna. Instrumentet mäter fyra olika faktorer; Närhet, Distans, Spontanitet och Kaos, där ett faktorindex beräknas för varje enligt en mall. Ju fler ord som skattats i respektive grupp, desto högre värden på tillhörande faktor. Familjens uppfattningar om familjeklimatet, mätt genom faktorindex, kan jämföras och användas i arbetet med familjen. Instrumentet är väl beprövat och validerat (Hansson 1989, Söderlind & Jonsson 2004). Före-/eftermätningen kan ge indikationer på behandlingens effekter.
- **SDQ och SDQ-F** (Strength and Difficulties Questionnaire) har fyllts i av samtliga familjemedlemmar. Formuläret ger en indikation på beteendestörningar och barns och ungas psykiska hälsa i åldern 11-17 år. Barnen/ungdomarna och deras föräldrar har fått ange tre olika alternativ: Stämmer inte, Stämmer delvis, Stämmer helt, för 25 olika påståenden. Påståendena mäter Emotionella symptom, Uppförandeproblem, Hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem, Kamratrelationen samt Prosocialt beteende (fokuserar styrkor). Svaren bearbetas sedan enligt en mall där ett värde som anger beteendeproblemets svårighetsgrad fås. Det finns få normalvärden att jämföra med för svenska förhållanden, men resultat från två artiklar hävdar att värden mellan 11-14 indikerar symptom på klinisk nivå i Sverige (Smedje et al 1999; Malmberg et al 2003).
- **Några frågor ur ASI-intervjuformulären** användes för de vuxna med missbruksproblem. Frågorna fokuserar svårigheter med alkoholmissbruk och narkotikamissbruk, relationsproblem inom familjen samt hur viktigt det är att få hjälp med familjerelationerna. ASI är ett välkänt instrument som validerats för svenska förhållanden. Svaren används för att få information om problemets svårighetsgrad och kan som före-eftermätning ge en indikation på behandlingens effekter på missbruks- och relationsproblemen.
- **En så kallad ”Nöjdhetsenkät”**, tre olika varianter av enkäter till vardera vuxna, ungdomar och barn från ca 6 år som handlar om hur de upplevt stödet från socialtjänsten.

När det gäller Familjeklimat, SDQ och ASI har svaren bearbetats i SPSS och medelvärden samt i förekommande fall median och typvärde beräknats. T-test har gjorts för att se om skillnaderna mellan medelvärdena var signifikanta (dvs. inte beror på slumpen). Det bör emellertid framhållas att signifikansberäkningar på ett så litet material egentligen inte kan göras. Antalet svarande framgår av resultatdelen för respektive kommun. När instrumenten tillämpats på ett större antal familjer borde emellertid T-test göras, och handläggarna får då en indikation på om effekterna av behandlingen/insatserna är slumpmässiga eller inte.

Nöjdhetsenkäten har även den bearbetats i SPSS men här har ett typvärde använts, dvs. det svar som förekommer flest gånger.

Sammanfattningsvis bedömdes instrumenten som relativt enkla att använda och de flesta har validerats för svenska förhållanden (ej SDQ). Syftet med användningen av formulären var:

- Att få kunskap om hur familjeklimatet bedöms vara i familjen före och efter kontakten med socialtjänsten
- Att få kunskap om barnens psykiska hälsa före och efter kontakten med socialtjänsten
- Att få kunskap om den missbrukande föräldern förbättrat sin situation vad gäller missbruket och relationer
- Att få kunskap om barns och föräldrars upplevelse av det samordnade arbetssättet
- Att vara underlag för utvärdering

**Tabell 1: Schematisk beskrivning av vilka familjemedlemmar som kan komma ifråga för vilket instrument**

	Familjeklimat	SDQ, barnet själv om sin psykiska hälsa	SDQ förälder, svarar om sina barn 4-17/18 år	Frågor om alkohol- och narkotikaanvändning	Enkät, till alla från 6 år, tre olika enkäter
Barn under 4 år	-	-	-	-	-
Barn 4-6 år	-	-	Förälder svarar om sina barn	-	-
Barn 6-11 år	-	-		-	X, barn
Ungdom 11-18 år	x	x		-	X, ungdom
Förälder mor	x	-	x	x	X, vuxen
Förälder far	x	-	x	x	X, vuxen
Sambo med mor eller far	x	-	-	x	X, vuxen

Barnens svar och föräldrarnas bedömning kan jämföras med varandra och användas i mötet med familjen. I utvärderingssyfte kan före- och eftermätningarna ge information om behandlingens resultat.

## 11.

Familjerna fick alltså, när det var klart att de skulle ta del av det samordnade arbetssättet, också frågan om medverkan i utvärderingen/forskningsprojektet samt om de kunde tänka sig ställa upp på en intervju med utvärderaren i slutet av projektet.

Intervjuerna har genomförts av forskaren, i hemmen, på socialförvaltningarna och i lånade lokaler på Allmänna Barnhuset. Intervjuerna har följt en tematisk mall som innehåller frågor om familjesituationen, om missbruket och konsekvenserna för fa-

miljen samt om deras tidigare kontakter med socialtjänsten, men med fokus på den aktuella kontakten. De har fått frågor om på vilket sätt de kontaktades, vilka de fick träffa, vilka professioner som deltagit, hur kontakten fortlöpt och sina upplevelser av dessa. De fick också frågor om de tyckte att de fått någon hjälp och om de hade några tips eller förslag till förändring av socialtjänstens arbets sätt. Intervjuer har genomförts med tolv personer i två kommuner. I Tyresö intervjuades tre familjer, fem vuxna och en ungdom och i Sandviken två familjer, fyra vuxna och två ungdomar.

#### Användning av citat

Citaten används för att visa vad som gjorts eller inte gjorts i kommunerna i relation till vad respektive kommunen angivit i sin programteori att de tänkt göra. De har också använts i syfte att åskådliggöra förhållanden som har varit hindrande respektive framgångsrika för implementeringen av programteorierna. De används också för att inte endast utvärderaren ska tolka vad som sägs utan även läsaren ska ha en chans att bilda sig en uppfattning utifrån vad som respondenterna faktiskt sagt. Kortare citat ges i löpande text med citattecken. Längre citat är kursiverade och markerade med indrag. Namn på personer har ersatts med X där det bedömts utlämnande att skriva namn. Ibland ges en förklaring inom parantes för underlätta för läsaren att förstå sammanhanget. Punkter inom klamrar betyder att ett hopp i citatet gjorts, några meningar eller fraser har utlämnats. Citat som inleds med tre punkter betyder att meningen kan vara halv eller oavslutad när ny mening påbörjas i själva intervjun. Efter citaten anges källan. Ibland när det varit viktigt för förståelsen har funktionen skrivits ut, annars benämns alla för socialsekreterare, vare sig man är mottagningssekreterare eller gruppleddare på förste arbetsledarnivå. Grupp tillhörigheten, dvs. vilken enhet som den intervjuade arbetar på, anges alltid. När det varit en chef som citeras anges det särskilt.

#### Metoddiskussion

Utvärderingen kan dels ses som en fallstudie av de fem kommunernas olika strävanden efter att uppnå ett samordnat arbets sätt för barn och föräldrar i familjer med missbruk. Som sådan har den begränsad generaliserbarhet även om de hinder och framgångsfaktorer som identifierats och lyfts fram kan vara generaliserbara på en kontextuell basis men även på en implementerings- och organisationsteoretisk grund. Utvärderingen innehåller dessutom en uppföljning på individnivå av de individer och familjer som omfattats av projektet. Det är än så länge alldeles för få individer för att på kommunnivå kunna uttala sig om förändringar är signifikanta eller ej. Generalisering är därför inte möjlig i denna del. De redovisade resultaten kan emellertid användas av handläggare för att följa förändringar på individnivå. Anledningen till att resultaten av instrumenten redovisats tydligt i tabellform, trots att det rör få svaranden, är att tydliggöra vilken typ av förändringsdata som kan erhållas genom att systematiskt uppföljning. Några av kommunerna har uttryckt ett intresse av att fortsätta mäta förändringar i sitt fortsatta arbete via de redovisade mätinstrumenten. Att inspirera till systematisk uppföljning var också en av målsättningarna från Socialstyrelsen.

## Utgivna publikationer

### Rapporter Barn som anhöriga

Stuprör, hängrännor och rännkrogar. Utvärdering av projektet Samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk 2013–2014. Alexandersson, Karin och Jess, Kari. Rapport Barn som anhöriga 2015:4.

Barn som anhöriga. Rapport från Linnéuniversitetets och Nationellt kompetenscentrum anhörigas arbete 120101–141231. Rapport Barn som anhöriga 2015:3.

Hälsa och välbefinnande hos barn och ungdomar som har en förälder med progredierande neuropsykologisk sjukdom. Ferm, Ulrika, Jenholt Nolbris, Margaretha, Jonsson, Annikki, Linnsand, Petra och Nilsson, Stefan. Rapport Barn som anhöriga 2015:2

Barn som anhöriga. Fyra utvecklingsregioners arbete för att se och möta barn enligt paragraf 2 g i Hälso- och sjukvårdslagen. Rapport Barn som anhöriga 2015:1. Gustavsson, Lena och Magnusson, Lennart.

Unga omsorgsgivare i Sverige. Nordenfors, Monica, Melander, Charlotte och Daneback, Kristian. Rapport Barn som anhöriga 2014:5.

Att växa upp med förälder som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från CHES. Hjern, Anders, Arat, Arzu och Vinnerljung, Bo. Rapport Barn som anhöriga 2014:4.

Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Rapport 3 från CHES. Hjern, Anders, Arat, Arzu, Rostila, Mikael, Berg, Lisa och Vinnerljung, Bo. Rapport Barn som anhöriga 2014:3.

Utvärdering av Barntraumateamet i Norrköping. Bergh Johannesson, Kerstin, Bondjers, Kristina, Arnberg, Filip, Nilsson, Doris, Ängarne-Lindberg, Teresia och Rostila, Mikael. Rapport Barn som anhöriga 2014:2.

Barn som anhöriga när en förälder avlider. En kunskapsöversikt om effekt av metoder för stöd till barn. Bergman, Ann-Sofie och Hanson, Elizabeth. Rapport Barn som anhöriga 2014:1.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Heimdahl, Karin och Karlsson, Patrik. Rapport Barn som anhöriga 2013:6.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Heimdahl, Karin och Karlsson, Patrik. Rapport Barn som anhöriga 2013:5.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Psykosociala konsekvenser av och preventiva aspekter på alkoholrelaterade fosterskador. Rangmar, Jenny & Fahlke, Claudia. Rapport Barn som anhöriga 2013:4.

Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES. Hjern, Anders, Berg, Lisa, Rostila, Mikael Vinnerljung, Bo. Rapport Barn som anhöriga 2013:3.

Barn som anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Järkestig Berggren, Ulrika och Hanson, Elizabeth. Rapport Barn som anhöriga 2013:2.

Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Hjern, Anders och Adelino Manchica, Helio. Rapport Barn som anhöriga 2013:1.

### Rapporter

Rätt att leva – inte bara överleva. Idéskrift till stöd för politiker och beslutsfattare som kan påverka livet positivt för anhöriga och personer med flerfunktionsnedsättning.

Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll. Resultat från en enkätundersökning. Winqvist, Marianne. Nka Rapport 2014:1.

Stöd till anhöriga – erfarenheter från åtta kommuner 2010–2012. Winqvist, Marianne, Magnusson, Lennart, Bergström, Ingela m fl. Nka Rapport 2012:4.

Livskvalitet hos anhöriga som vårdare en äldre närstående med inkontinens. En svensk delrapport av ett EU-projekt initierat av SCA och Eurocarers. Andersson, Gunnel och Hanson, Elizabeth.

Nka Rapport 2012:3.

Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. En behovsstudie. Mathény, Gunilla, Olofsson, Charlotte, Rutbäck, Sofia och Hanson, Elizabeth. Nka Rapport 2012:2.

Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. Resultat från utvärdering av tre projekt inom programmet Teknik för äldre II. Andersson, Stefan, Magnusson, Lennart och Hanson, Elisabeth. Nka Rapport 2012:1.

## Kunskapsöversikter Anhöriga till personer med funktionshinder publiceras fortlöpande på webbplatsen

Samtalsstöd, rådgivning och erfarenhetsutbyte. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:8.  
Familjeinriktat stöd. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:7.  
Information och praktisk hjälp till anhöriga. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:6.  
Anhörigas stöd till vuxna med sjukdom eller funktionshinder. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:5.  
Barn som anhöriga. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:4.  
Föräldrars behov av stöd och service – när barn har funktionshinder. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:3.  
Samhällets insatser från socialtjänsten, skolan och försäkringskassan. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:2.  
Människor med funktionshinder i samhället. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:1.

## Kunskapsöversikter

Familjer med barn och unga med psykisk ohälsa. En litteraturoversikt om anhörigas erfarenheter samt insatser i form av information, stöd och behandling relevanta ur ett anhörigperspektiv. Benderix, Ylva. Kunskapsöversikt 2015:2.  
Anhöriga till vuxna personer med psykisk ohälsa: En kunskapsöversikt om betydelsen av stöd. Ewertzon, Mats. Kunskapsöversikt 2015:1.  
Anhöriga äldre angår alla! Jegerman, Magnus, Malmberg, Bo och Sundström, Gerdt. Kunskapsöversikt 2014:3.  
”Det handlar också om tid och pengar”. Anhörigomsorg, försörjning, lagar. Sand, Ann-Britt. Kunskapsöversikt 2014:2.  
Kommunikation hos och med barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättningar: En systematisk kunskapsöversikt. Wilder, Jenny. Kunskapsöversikt 2014:1.  
Etnicitet – minoritet – anhörigskap. Sand, Ann-Britt. Kunskapsöversikt 2012:1.  
Samtalets betydelse som anhörigstöd. Winqvist, Marianne. Kunskapsöversikt 2011:1.  
Anhörigvårdares hälsa. Erlingsson, Christen, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth. Kunskapsöversikt 2010:3.  
Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd. Winqvist, Marianne. Kunskapsöversikt 2010:2.  
Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete med anhörigomsorg. Sand, Ann-Britt. Kunskapsöversikt 2010:1.

## Inspirationsmaterial till Kunskapsöversikterna

Samtalets betydelse. Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2013:1.  
Anhörigas hälsa: När mår man bra som anhörig? Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2012:1.  
e-tjänster och ny teknik för anhöriga. Amilon, Kajsa, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth. Inspirationsmaterial 2010:4.  
Individualisering, utveckling och utvärdering av anhörigstöd. Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2010:2.  
Stöd till anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg. Olofsson, Birgitta, Sand, Ann-Britt. Inspirationsmaterial 2010:1.

Publikationerna kan beställas via Nka:s webbplats [www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)

Publikationen är utgiven av:

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Box 762 – 391 27 Kalmar. Tfn: 0480-41 80 20

[www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)

# Stuprör, hängrännor och rännkrogar

Utvärdering av projektet Samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk 2013–2014

**Nka: Barn som anhöriga**

2015:4

ISBN 978-91-87731-22-8

[www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)