

ProjektEtt – intensivarbete i familjers vardagsmiljö

En granskning av en projektverksamhet inom Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning i Stockholms stad

Jessica Sjögren

INNEHÅLL

1 INLEDNING	4
SYFTEN OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	5
RAPPORTENS DISPOSITION	5
2 GENOMFÖRANDE	6
INSAMLING OCH BEARBETNING AV EMPIRI	6
<i>Kvantitativt material</i>	6
<i>Brukarintervjuer</i>	7
<i>Gruppintervju med behandlarteamet</i>	8
3 ÖPPENVÅRDSBEHANDLING INOM BARN- OCH UNGDOMSVÅRDEN – EN KORT ÖVERSIKT	9
BARN OCH UNGDOMSVÅRD I SVERIGE – INSATSER OCH ORGANISERING	9
ÖPPENVÅRDSBEHANDLING PÅ HEMMAPLAN	9
UTVÄRDERINGAR AV VERKSAMHETER LIKNANDE PROJEKTETT	11
<i>Familjeresursteamet i Sundsvall</i>	11
<i>Skarpnäcks intensivstöd för ungdomar (SISU)</i>	11
<i>Familjekraft i Krokom</i>	12
4 PROJEKTETT – EN BESKRIVNING	13
ORGANISATORISK KONTEXT OCH BAKGRUND	13
SYFTE OCH MÅL MED PROJEKTET	14
ETT ÄRENDES GÅNG	14
VÄRDEGRUND OCH METODER	15
DOKUMENTATION OCH UPPFÖLJNING	16
TANKAR KRING UTVECKLING AV ARBETET	17
KOSTNADER FÖR PROJEKTET	18
5 FAMILJERNA SOM DELTAGIT I PROJEKTETT	20
ÅLDER OCH URSPRUNG	20
BOENDESITUATION OCH SYSSELSÄTTNING	21
HÄLSA	22
MISSBRUK OCH KRIMINALITET	23
PSYKOSOCIAL BELASTNING I FAMILJERNA	24
TIDIGARE INSATSER FÖR BARN OCH FÖRÄLDRAR	26
TID I PROJEKTETT	28
6 MAMMORNAS ERFARENHETER AV PROJEKTETT	29
VAD VAR BRA/MINDRE BRA?	29
VAD HAR TIDEN I PROJEKTET LETT TILL?	30
FÖRTROENDE OCH RELATION	31
<i>Bemötande och delaktighet</i>	32
<i>Avslut</i>	33
JÄMFÖRELSE MED TIDIGARE ERFARENHETER AV SOCIALTJÄNSTEN	33

7 BEHANDLARNAS ERFARENHETER AV PROJEKTETT	35
VAD HAR DE GJORT?	35
VAD ÄR ETT LYCKAT ARBETE?	36
FÖRTROENDE OCH RELATION	37
VÄN ELLER BEHANDLARE – ELLER BÅDE OCH?	38
8 SAMMANFATTNING OCH AVSLUTANDE GRANSKNING	40
SAMMANFATTNING AV DE OLIKA DELSTUDIerna	40
RELATIONEN SOM RESULTAT – MÖJLIGHET OCH/ELLER HINDER?	43
FÖRÄLDRARNA ELLER BARNEN – ELLER HELA FAMILJEN?	44
SLUTKOMMENTAR	45
REFERENSER	47
LITTERATUR	47
FÖRTECKNING AV INTERVJUER	48
EJ PUBLICERADE KÄLLOR	48

1 INLEDNING

I denna rapport presenteras en granskning av en projektverksamhet inom den kommunala barn- och ungdomsvården i Hässelby Vällingby stadsdelsförvaltning i Stockholms stad¹. Projektet beskriver själva sin verksamhet som intensivarbete i familjers hemmiljö och riktar sig till ”utsatta familjer med barn i åldern 0-18 år” (Projektplan, 2006). Verksamheten syftar i första hand till att stärka familjerna men även att förebygga alternativt ersätta externa placeringar på institution eller i familjehem.

Att barn och ungdomar med social problematik har placerats på olika typer av behandlande institutioner har en lång historia i den svenska barn- och ungdomsvården (se bl.a. Hessle & Vinnerljung, 1999; Sallnäs, 2000; Wiklund, 2006). Det gäller placeringar på frivillig väg med stöd av socialtjänstlagen som med inslag av tvång jämlikt LVU. Institutionsplaceringar av barn och ungdomar har de senaste åren dock uppmärksamats och även ifrågasatts från olika håll. Forskning inom området kan varken påvisa positiva eller långsiktiga effekter av heldygnsvård på institution för ungdomar (Andersson, 1995; Andreassen, 2003; Levin, 1998). Heldygnsvård av ungdomar på institution är inte enbart uppmärksammat av behandlingsmässiga skäl. Det innebär även en kostsam insats för kommunerna vilket ökar intresset för öppenvårdsalternativ på hemmaplan (Forkby, 2005; Ahlgren, 2007). I mitten på nittiotalet avsatte regeringen särskilda medel för att utveckla öppenvårdsinsatser för ungdomar vilket har gjort att utbudet allt sedan dess har ökat i kommunerna (a.a.). Enligt en kartläggning från Socialstyrelsen (2006) kan utbudet av kommunala öppenvårdsinsatser delas in i sex kategorier; programverksamheter, riktad dagverksamhet, socialpedagogisk verksamhet, skolsocial insats, kvalificerat nätverksarbete samt enskilt samtalsstöd. Projektet som granskas i denna rapport befinner sig just inom ramen för öppenvårdsinsatser på hemmaplan och har startats med utgångspunkten att utgöra ett alternativ till eller förebygga externa placeringar av barn och ungdomar. Enligt Socialstyrelsen (2006) är detta ett vanligt förekommande synsätt i kommunerna, att erbjuda öppenvård som alternativ till externa placeringar.

Fokus i denna studie ligger framför allt på gruppen av familjer som deltagit i projektet. Huvuddelen av det empiriska materialet utgörs av kvalitativa intervjuer med ett urval av de familjer, i detta fall mödrar i familjerna, som deltagit för att ge en bild av insatsen såsom de uppfattat den. Även behandlarteamets tankar kring målgruppen representeras i denna studie. Vinsten med denna studie är att den, så långt det är möjligt, är ett försök att ge brukarna en röst. Projektets verksamhet beskrivs utifrån brukarnas upplevelser.

¹ Denna rapport vore intet utan insatser från ett antal personer. Först och främst ett stort tack till de mammor som ställt upp och låtit mig intervjua dem. Tack även till personalen i ProjektEtt som bistått med tid, kunskap och material om sin verksamhet. Deltagare i seminariet på institutionen för socialt arbete, Ersta Sköndal högskola, skall också tackas för nya infallsvinklar på materialet. Slutligen tack till Eva Forsberg för genomläsning och kommentarer i skrivandets slutskede.

Syften och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva ProjektEtt: s verksamhet och vad som gjorts i projektet. Fokus ligger på att ge en beskrivning av målgruppen som deltagit i projektet samt att försöka ge en bild av hur familjerna har uppfattat tiden i projektet. De frågeställningar som varit vägledande för studien är följande:

- Hur kan familjerna som deltagit i ProjektEtt beskrivas utifrån bakgrundsvariabler och social belastning?
- Hur har ett urval av de mödrar som deltagit i projektet uppfattat insatsen?
- Hur kan verksamheten i ProjektEtt definieras utifrån målgruppens sammansättning och erfarenheter?

Rapportens disposition

Följande kapitel beskriver studiens tillvägagångssätt; vilket material som samlats in och hur det har bearbetats. I nästkommande kapitel ges en översiktlig beskrivning av statistik och tidigare kartläggningar och forskning inom området barn- och ungdomsvård på hemmaplan. Erfarenheterna från utvärderingar av ett antal liknande verksamheter presenteras också kortfattat. Kapitel fyra ger sedan en beskrivning av studieobjektet för denna rapport, ProjektEtt och deras verksamhet. I de nästföljande kapitlen, fem, sex och sju, presenteras sedan den insamlade empirin. Först den kvantitativa beskrivningen av målgruppen som deltagit i projektet, efter det en sammanställning av de brukarintervjuer som genomförts. Den sista empiridelen utgörs av en beskrivning av den gruppintervju som genomfördes med behandlarteamet i ProjektEtt. I avslutningskapitlet ges sedan en sammanfattning av de olika delstudierna och en avslutande granskning.

2 GENOMFÖRANDE

Denna granskning har så långt det är möjligt ämnat inta ett så kallat brukarperspektiv vilket innebär att det är brukarnas upplevelser och behov som fokuseras. Socialstyrelsen (2005) har formulerat fyra kriterier som kan ses som vägledande i arbetet med att närma sig ett brukarperspektiv inom forskning, utbildning och socialtjänstens praktik:

- Brukarens behov och insatsernas resultat ska stå i centrum.
- Makt och maktrelationer ska synliggöras och beaktas.
- Den enskilde ska ha reella möjligheter till inflytande och delaktighet.
- Brukarnas erfarenheter ska identifieras och tas tillvara i socialtjänstens kunskapsutveckling.

Den brukarorienterade utvärderingen inriktar sig på mötet mellan verksamheten och dess klienter och tar sin utgångspunkt i slutmottagarnas (brukarnas) önskemål och förväntningar (Vedung, 2002). Modellen nämner inte vilka områden som bör studeras, brukarna kan bli uppmanade att bedöma olika områden som exempelvis utfallet, tjänstens tillgänglighet, kvalitet samt administration. Genomgående refereras denna studie till att vara en granskning snarare än en utvärdering. Detta på grund av att designen på studien mer liknar en kvalitativ undersökning än en regelrätt utvärdering. I denna studie har jag, tillsammans med projektet, valt att inrikta mig på målgruppen som deltagit i projektet; dels genom att beskriva den via bakgrundsvariabler. Ett brukarperspektiv kan enligt Socialstyrelsen (2005) bara uttryckas av brukarna själva varför jag även har valt att genomföra intervjuer med ett urval av de föräldrar som deltagit i projektet. Barn och ungdomar respektive föräldrar har förmodligen olika uppfattningar om insatsen som getts och brukarperspektivet i denna studie är därför begränsat till föräldrarnas.

Insamling och bearbetning av empiri

Den empiri som ligger till grund för denna granskning är dels kvantitativt genom projektets egen dokumentation. En svaghet med det kvantitativa materialet är dock att det är behandlarna som fyllt i formulären och olika behandlare kan tolka frågorna på olika sätt vilket ger en lägre tillförlitlighet. Dels kvalitativ genom de kvalitativa intervjuer som genomförts med föräldrar som deltagit i projektet samt de familjebehandlare som arbetet i projektet.

Kvantitativt material

Bakgrundsfakta om familjerna i ProjektEtt har samlats in av projektet själva genom ett standardiserat formulär som använts vid insatsens inledning. Det har varit ett gemensamt formulär för föräldrarna och ett för varje barn som har fyllts i av behandlarna utifrån tillgänglig tidigare dokumentation och samtal med familjerna. Formulären har omfattat bakgrundsvariabler som ålder och boende. De har även omfattat s.k. psykosocial belastning i form av förekomst av sociala

problem samt tidigare erfarenheter av insatser från socialtjänsten. Sammanlagt har 20 familjer deltagit i ProjektEtt och det finns dokumenterad bakgrundsfakta om 24 barn. Här kan det röra sig om såväl de barn som insatsen riktas mot som syskon i familjen. När det gäller föräldrarna skiftar materialet beroende på kön. Övergripande kan sägas att bortfallet är störst och varierar mest när det gäller papporna. Det kan även vara så att bakgrundsfakta har fyllts i för fadern trots att han inte finns närvarande i familjen. När det gäller mammorna är informationen relativt stabil, för 19 mammor och en pappa finns i princip heltäckande bakgrundsmaterial. Materialet har matats in och bearbetats i SPSS och presenteras i rapporten i tabellform.

Inledningsintervjuer har genomförts med 13 av de föräldrar (två fäder och elva mödrar) som deltagit i projektet och med fyra ungdomar som vid intervjutillfället var i åldrarna 13-16 år. Dessa intervjuer syftar, enligt projektet, till att lära känna familjerna och den problematik som familjerna själva säger sig vilja ha hjälp med. Intervjuer har gjorts med föräldrar och barn separat och ett förtryckt formulär med öppna frågor har använts där intervjuaren har antecknat svaren. Det är alltså inte familjerna själva som har fyllt i formulären, informationen kan därför ses som sekundär och i någon mån också godtycklig utifrån vad intervjuaren har valt att skriva ned. Syftet och tanken med att använda detta material var att om möjligt ge en bild av familjernas förväntningar i början av insatsen. Det material som har använts i denna studie är därför ett urval av de frågor som finns i inledningsintervjuformuläret. De frågor som valts ut när det gäller föräldrainsatserna är, enligt min bedömning, relaterade till förväntningar och tankar om framtiden samt hur familjerna själv beskriver sin situation. Detsamma gäller intervjuerna med ungdomarna som gjorts. Under materialbearbetningen visade det sig att det inte rörde sig om mer än ett fåtal genomförda, eller åtminstone dokumenterade, intervjuer med ungdomar. Även när det gäller intervjuer med föräldrar fanns ett relativt stort bortfall varför detta empiriska material enbart har använts som ett komplement till resterande empiri.

I maj 2008 hade tolv familjer avslutat sin insats hos ProjektEtt. Samtliga som avslutas får fylla i en skriftlig utvärdering av tiden i projektet, barn och föräldrar var för sig. När det gäller föräldrar har nio utvärderingar inkommit och för ungdomar fem stycken. Ungdomar som fyllt i utvärderingarna var mellan 14 och 17 år. Frågorna i utvärderingen är utformade med fasta svarsalternativ men med utrymme för att lämna egna kommentarer.

Brukarintervjuer

De intervjuer som genomförts med brukarna, mammorna, har utformats som kvalitativa halvstrukturerade intervjuer. Urvalet bestämdes till de familjer som avslutat insatsen, vilket i nuläget är 12 familjer. En familj hade av sagt sig att bli kontaktade av projektet efter avslutad insats vilket ger 11 familjer som tänkbar intervjugrupp. Det beslutades också att enbart intervjua föräldrarna i de aktuella familjerna. Det innebär förvisso en stor svaghet att inte höra vad barnen och

ungdomarna har att säga. Den bedömning som jag gjort är dock att inte ge mig in på det området inom ramen för denna granskning. Detta utifrån de tidsramar som satts för utvärderingen i kombination med det etiska i att intervjua utsatta barn och ungdomar. För att göra det på ett kvalitativt och respektfullt sätt krävs enligt min mening såväl mer tid som mer erfarenhet. Behandlarna har kontaktat de aktuella mammorna och frågat om de ville ställa upp på en intervju. När de sedan gett klartecken kontaktade jag dem och bokade in tider för intervjuer. Sammanlagt har sju intervjuer genomförts. Resterande fyra har ej gått att nå under den tid som var avsatt för materialinsamling. Alla intervjuer utom två har gjorts i en lokal på stadsdelsförvaltningen, i undantagsfallet genomfördes intervjun i familjens hem. Intervjuguiden för mammorna utformades utifrån fyra teman där jag utgick från de punkter som Socialstyrelsen formulerat (se inledande stycke i detta kapitel). Här granskades även frågorna från det skriftliga utvärderingsformulär som projektet själva använt. Detta för att undvika att upprepa formuleringar från dessa. Syftet med intervjuerna var att få brukarnas syn på tiden i projektet. De teman som jag valde att fokusera på var: delaktighet, bemötande tydlighet och resultat. Intervjuerna har tagit mellan 40 och 55 minuter och, efter intervjupersonens godkännande, spelats in på en digital bandspelare. De har sedan transkriberats i det närmaste ordagrant. Jag har valt att utesluta bekräftningar från min sida exempelvis ja, mmm och just det. Upprepningar med samma betydelse har jag även valt att inte transkribera. Även utfyllnadsord som upprepas av intervjupersonerna, som liksom, alltså och faktiskt har ej tagits med i transkriberingen. Samtliga intervjuade har erbjudits att läsa igenom och godkänna materialet innan publicering.

Grupptervju med behandlarteamet

Nästa steg i den kvalitativa materialinsamlingen var att återkoppla den hitintills insamlade empirin till behandlarna som arbetat i projektet. Jag valde att göra detta i form av en grupptervju med alla fem behandlare (en deltog endast i cirka en halvtimme). Här delades intervjun in i två delar. Den första delen fokuserade kring så kallade goda och dåliga exempel. Behandlarna ombads att var och en i förväg tänka ut en familj där de ansåg att deras arbete varit lyckat och en där arbetet sågs som mindre lyckat. I den andra delen av intervjun låg fokus kring de teman som utkristalliserats från brukarintervjuerna. Dessa teman var förtroende/allians, bemötande/delaktighet, avslut och målgruppen. Här användes ett så kallat stimulusmaterial (Wibeck, 2000) i form av citat som valts ut från intervjuerna med mammorna. Jag valde att inleda varje tema med ett par citat från intervjuerna och ställde sedan följdfrågor kring detta som jag bad gruppen diskutera. Intervjun spelades in digitalt och har sedan transkriberats enligt samma princip som för brukarintervjuerna.

3 ÖPPENVÅRDSBEHANDLING INOM BARN- OCH UNGDOMSVÅRDEN – EN KORT ÖVERSIKT

I detta avsnitt presenteras en beskrivning av tidigare forskning om barn och ungdomsvård i Sverige. Till att börja med en kort översikt av insatser inom den kommunala barn- och ungdomsvården i allmänhet för att sedan precisera fokus till den typ av insats som projektet i denna studie omfattar nämligen familjebehandling och så kallade hemmaplanslösningar, det vill säga öppenvårdsinsatser på hemmaplan. I slutet av kapitlet presenteras även ett par utvärderingsstudier som gjorts på liknande projekt inom socialtjänsten.

Barn och ungdomsvård i Sverige – insatser och organisering

Socialtjänstens arbete med barn- och ungdomsvård syftar till att erbjuda insatser och ingripa då barn och unga far illa eller riskerar att fara illa. Arbetet styrs av dels socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om särskild vård av unga (LVU). Enligt en forskningsöversikt från FOU-enheten i Stockholms stad är det mellan tre och fem procent av alla barn under 18 år som årligen blir föremål för en barnavårdsutredning inom socialtjänsten. Av dessa är cirka hälften som resulterar i någon form av insats (Sundell m.fl., 2007).

Socialstyrelsen för statistik över insatser för barn och unga och delar upp insatserna i heldygnsinsatser och öppenvårdsinsatser. Heldygnsinsatser innebär placeringar utanför det egna hemmet samt omedelbara omhändertaganden. Under 2006 var det drygt 20 700 barn och unga som någon gång var föremål för heldygnsinsatser (Socialstyrelsen, 2007). Familjehem var den vanligaste placeringsformen under 2006. När det gäller öppenvårdsinsatser var det vid mättilfället den 1 november 2006 cirka 28 100 barn och unga som hade någon eller några öppenvårdsinsatser. Behovsprövat stöd, kontaktfamilj och strukturerade vårdprogram var de vanligaste insatserna (Socialstyrelsen, 2007). Som nämndes inledningsvis har utbudet av öppenvårdsinsatser ökat (Ahlgren, 2007), numera har kommunerna i medeltal åtta olika insatser att erbjuda barn, unga och dess familjer (Socialstyrelsen, 2006). Enligt Socialstyrelsens kartläggning av öppenvårdsinsatser drivs de flesta av socialtjänsten själva och ”en förvånansvärt stor del av insatserna ges i huvudsak som service och inte som bistånd” (a.a., s.50). Gruppverksamheter av olika slag, exempelvis för barn till missbrukare eller våldsutsatta kvinnor, erbjuds ofta som service medan insatser som kontaktperson-/familj eller daglig verksamhet ska beviljas som bistånd enligt Socialtjänstlagen (Länsstyrelserna, 2008). Kartläggningar av öppenvården visar dock det finns såväl brister som stora skillnader mellan kommuner när det gäller utbudet av insatser inom barn- och ungdomsvården (Länsstyrelserna, 2008; Socialstyrelsen, 2006).

Öppenvårdsbehandling på hemmaplan

Socialstyrelsens (2006) kartläggning av kommunernas öppenvårdsinsatser resulterade i sex kategorier av insatser;

- *Programverksamhet.* Ett på förhand utformat program som syftar till att påverka barn och familjers kunskaper, färdigheter och beteenden. insatsen ges på ett bestämt antal tillfällen per vecka och under en avgränsad tid. Exempel på denna insats är ART, riktad föräldrautbildning och haschavvänjningsprogram.
- *Riktad dagverksamhet.* Ges under längre tid utanför hemmet flera dagar per vecka och syftar till att förbättra barn och familjers hela livssituation. Kan utgöra alternativ till ordinarie skola eller arbetsmarknadsinsatser. Exempel som ges är resursskola och samspelsbehandling mellan barn och föräldrar.
- *Socialpedagogisk insats.* Här används aktiviteter och upplevelser som pedagogiska instrument för att påverka barn och familjers situation. Insatsen varierar i intensitet och varaktighet. Det kan exempelvis vara familjepedagogiska insatser i hemmet, boendestöd eller kontaktperson.
- *Skolsociala insatser.* Erbjuder socialt stöd i skolsituationen och på hemmaplan för att möjliggöra en ordinarie skolgång för barn och ungdomar.
- *Kvalificerat nätverksarbete.* I denna typ av insats är familjerna och deras nätverk i fokus. Beteenden och livsmönster ska påverkas och förbättras genom att mobilisera eller stödja nätverk, såväl privata som professionella.
- *Enskilt samtalsstöd.* Syftar till att stödja barn, ungdomar och föräldrar genom behandlande eller rådgivande samtal.

Öppenvård på hemmaplan kan enligt Luppens kunskapscentrum (2002) innebära insatser i behandlande syfte som utförs av anställda, professionella socialarbetare. Insatsen syftar till att ”erbjuda kvalificerad behandling utan att klienten behöver flytta från sin hemmiljö” (Luppen kunskapscentrum, 2002, s. 8). Att arbeta med hela familjen i stället för att rikta sig till de enskilda individerna bygger ofta på ett systemiskt synsätt, det vill säga att problem hos en individ kan hänga samman med såväl individen själv som de olika system individen rör sig i exempelvis familj, skola och annat (Hansson, 2001). Detta är ett vanligt förekommande synsätt i strukturerad öppenvårdsbehandling för barn och unga (Luppen kunskapscentrum, 2002).

I Kjell Hanssons (2001) forskningsöversikt av familjebehandling konstateras att vissa metoder genom forskning har visat sig mer effektiva än andra. Överlag beskriver Hansson att familjeinriktade behandlingsinsatser har ett pålitligt stöd i forskningen och nämner i synnerhet så kallad föräldrautbildning, funktionell familjeterapi (FFT) och multisystemisk terapi (MST) som effektiva arbetsmetoder. Föräldrautbildning fokuserar på att förbättra och förändra föräldrabetendet och beskrivs enligt Hansson (2001) snarare som ett pedagogiskt arbete än en typ av behandling. Utgångspunkten är att föräldrarnas beteende påverkar barnen och metoden har framför allt använts, och visat resultat, på beteendestörningar och antisocialt beteende (a.a.). FFT och MST är arbetsmetoder som är riktade till ungdomar med kriminalitets, vålds- eller missbruksproblem. Även här är familjen i

fokus, och familjens beteende i synnerhet. I FFT är kommunikation och tankar kring beteende en huvuddel och behandlingen är uppdelad i olika faser; engagemang, motivation, diagnostisering, beteendeförändring, generalisering. I MST arbetar behandlarna i team om tre till fyra personer som arbetar i ett mindre antal familjer under en begränsad period. Det multisystemiska perspektivet utgörs av att behandlarna identifierar familjernas problem i samtliga system – hemma, i skolan, kamrater och så vidare - och sedan formulerar behandlingsbara mål (Sundell m.fl., 2006).

Utvärderingar av verksamheter liknande ProjektEtt

Familjeresursteamet i Sundsvall

I en utvärdering från FoU Västernorrland (Rönnbäck & Klintbo, 2007) beskrivs verksamheten som kallas Familjeresursteamet i Sundsvalls kommun. Utvärderingen syftar till att dels hitta en modell för uppföljning av arbetet, dels att få familjer och socialsekreterares uppfattning om verksamheten. Teamet startades inom individ- och familjeomsorgen för att stödja ungdomar i åldrarna 13-18 år i deras hemmiljö. Insatsen beskrivs som ett förebyggande arbete för att undvika placeringar eller utgöra ett alternativ till desamma. I utvärderingen har intervjuer genomförts med såväl föräldrar som barn i de deltagande familjerna samt med socialsekreterare och samordnare från socialtjänsten. En sammanställning har även gjorts av de skriftliga utvärderingar som familjerna fyllt i. Slutsatserna i utvärderingen är att verksamheten präglas av relationsskapande, flexibilitet och tillgänglighet. Flexibilitet både i förhållande till den egna organisationen och till klienterna/familjerna. I organisationen då samverkan med andra har fungerat både formellt och informellt, den uppgjorda ärendegången har enligt de intervjuade socialarbetarna inte alltid varit nödvändig eller obligatorisk. Familjerna framhåller behandlarnas bemötande och beskriver dem som vänliga, obyråkratiska och duktiga. Målgruppen beskrivs som motiverade att delta i arbetet, skillnader i motivation diskuteras utifrån graden av frivillighet eller tvång att delta. Utvärderarna beskriver den teoretiska grunden i teamets arbete som situationsanpassning, det vill säga att metoden har anpassats efter familjernas behov och den aktuella situationen.

Skarpnäcks intensivstöd för ungdomar (SISU)

Inom barn- och ungdomsenheten i Skarpnäcks stadsdelsförvaltning, Stockholms stad utvecklades projektverksamheten SISU. Arbetssättet utgörs av att ett team av socialarbetare jobbar intensivt med några familjer under en begränsad tid. I en utvärdering av projektet SISU konstaterar Sundh (2006) att verksamheten riktar sig till ungdomar i familjer där problematiken är så pass allvarlig att socialtjänsten överväger placering, i första hand ungdomar i åldrarna 12-16 år. I utvärderingen har intervjuer genomförts med socialarbetare och familjer samt behandlarna som arbetat i projektet (SISU är numera en permanent verksamhet i stadsdelen). De slutsatser som dras i utvärderingen är följande;

- Genom välarbetade planer, öppenhet i strategival och en stark organisatorisk förankring kan SISU skapa förutsättningar för familjerna att utveckla strategier för ett bättre liv.
- Resultatet i projektet är till stor del avhängigt vilka familjer som remitteras eller matchas. Projektets organisering gör att verksamheten är beroende av utredande socialsekreterares bedömning av vilka familjer som bedöms ”passa” för insats från SISU.
- Familjer och samarbetspartners har uppskattat tillgängligheten och flexibiliteten i arbetssättet. Det poängteras dock att en alltför stor flexibilitet kan ge svårigheter att hålla en röd tråd i uppdraget.
- Vid en kostnadsanalys konstateras att SISU-verksamheten på sikt bör kunna bära sina egna kostnader och även leda till besparingar i form av minskade kostnader för placeringar (Sundh, 2006).

Familjekraft i Krokoms kommun

I Krokoms kommun finns verksamheten Familjekraft som en insats inom socialtjänstens öppenvård för barn och ungdomar. Marianne Westring Nordh har i en utvärdering från 2007 granskat projektet genom intervjuer med projektpersonal och familjer som deltagit i verksamheten samt deltagande observationer och granskning av skriftlig dokumentation i projektet. Familjekraft är, som tidigare redovisade verksamheter, en öppenvårdsverksamhet som riktar sig till familjer med barn i åldrarna 13-21 år. Syftet är att erbjuda vård på hemmaplan som alternativ till placeringar av ungdomar. I likhet med SISU arbetar behandlarna intensivt i familjerna under en begränsad tid och fokuserar på att stärka det friska och ge familjerna en tilltro till deras egna förmågor. I utvärderingen konstateras att båda familjer och samverkansparter framhåller flexibilitet och tillgänglighet som betydelsefulla faktorer. Verksamheten har funnits tillgänglig dygnet runt och ungdomarna som intervjuats poängterar att det var positivt att fokus lades på hela familjen istället för på de själva som det enda problemet. I detta projekt har behandlingstiden satts till sex månader vilket diskuteras i utvärderingen då det framkommit i flera fall att det funnits behov av en längre tid för att kunna göra ett verkningsfullt arbete. Slutligen framhåller Westring Nordh (2007) att utvärderingen visar att teamet som arbetar i Familjekraft är en grupp mycket engagerade, professionella som utvecklat arbetet på ett framgångsrikt och finurligt sätt.

4 PROJEKTETT – EN BESKRIVNING

I detta kapitel görs en översiktlig beskrivning av hur ProjektEtt utformat sitt arbete samt vilka idéer som legat till grund för utformningen av arbetssättet som funnits i projektet. Kapitlet grundas på den skriftliga dokumentation av projektet som gjorts löpande under verksamhetens gång.

Organisatorisk kontext och bakgrund

ProjektEtt är en verksamhet inom öppenvårdsenheten för socialtjänstens barn- och ungdomsvård i Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning. Stadsdelen är belägen väster om Stockholms innerstad och har en befolkning på cirka 60 000 invånare. De områden som omfattas är Hässelby Gård, Hässelby strand, Hässelby villastad, Grimsta, Kälvesta, Nälsta, Räcksta, Vinsta och Vällingby.

Barn- och ungdomsvården inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg i Hässelby-Vällingby är organiserad i två delar; barn- och ungdomsenheten samt öppenvårdsenheten. På enheten för myndighetsutövning, barn- och ungdomsenheten, finns en barngrupp och en ungdomsgrupp. Här finns även familjerätts- och placeringsgruppen. Öppenvårdsenheten har ett antal verksamheter, bland annat ungdomsmottagning och familjecenter. Huvuddelen av öppenvårdsenhetens verksamhet utgörs dock av den s.k. familje- och rådgivningsgruppen (FoRg) där personalen består av familjebehandlare, familjepedagoger samt en familjebehandlare med särskild inriktning mot unga tjejer. Under 2006 omfattades 740 barn och ungdomar av insatser från FoRg. Exempel på insatser som erbjuds från FoRg är familjesamtal, föräldrautbildning, gruppverksamhet för barn till missbrukare, ART (Aggression Replacement Training) samt ämnet för denna studie – ProjektEtt. (Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, 2007).

Inom Familje- och rådgivningsgruppen uppmärksammades att deras utbud av insatser till familjer kändes otillräckliga. Tanken var att vissa familjer ofta har en mångfacetterad problematik och därmed behov av ett mer intensivt och omfattande stöd. I projektplanen anges även en hänvisning till att befintlig forskning och erfarenhet har visat att externa placeringar sällan leder till en positiv utveckling för barn och ungdomar vilket väckte tanken på att förlägga insatserna på hemmaplan. Stadsdelen ansökte om finansiering hos Länsstyrelsen och beviljades medel för två års verksamhet. Projektet startade i juli 2006 och pågår fortfarande i skrivande stund. Personalen består av fem familjebehandlare och en projektledare, den senare är även chef för Öppenvårdsenheten. Inledningsvis anställdes fyra familjebehandlare/socialsekreterare på heltid. Under projektets gång har personalsammansättningen ändrats och sedan hösten 2007 arbetar fem familjebehandlare fördelat på fyra tjänster (ProjektEtt, Delrapport år 2, 2008). Samtliga i personalen är utbildade socionomer med erfarenhet av familjearbete, tre av dem har vidareutbildning i familjeterapi. När arbetet inte har skett hemma hos familjerna, eller på andra ställen tillsammans med familjerna, har projektet haft

tillgång till en samlingslokal där möten, samtal, behandlingsarbete och handledning har utförts.

Syfte och mål med projektet

Tanken med projektet var således att kunna erbjuda ”intensiva insatser för behövande familjer med barn i åldrarna 0-18 år under en begränsad period” (ProjektEtt, Projektplan år 2, s. 2). Problematiken i familjerna kan skifta och röra sig om såväl problem hos barn och ungdomarna som hos föräldrar. Missbruk, relationsproblem mellan föräldrar eller mellan föräldrar och barn, skolproblem, familjevåld eller psykisk sjukdom är några av de problembilder som projektet själva nämner i projektplanen. Projektet har även formulerat följande mål för verksamheten:

- att destruktiva mönster i familjerna minskat för att på det sättet motverka ett framtida missbruk och/eller andra svårigheter hos barn och ungdomar
- föräldrarnas förmåga att se och tillgodose sina barns behov ska ha öka
- familjens sammanlagda problematik ska avsevärt ha minskat
- barn och ungdomar ska ha en fungerande sysselsättning
- reguljära öppenvårdsinsatser ska fortsättningsvis vara tillräckliga

(Projekt Ett, Projektplan för år 2, s.6)

Ett ärendes gång

För att en familj ska bli aktuell för ProjektEtt görs en utredning av socialsekreterare på Utredningsenheten inom Barn- och ungdomsgruppen. När utredande socialsekreterare bedömer att ProjektEtt kan vara en lämplig insats för en familj diskuteras det sedan på chefsnivå mellan utredningsenheten och öppenvårdsenheten. Detta för att ”det ska finnas en helhetssyn och balans angående vad som är möjligt att hantera i öppna vårdformer” (Projektplan för år 2, s.2). Matchning och beslut om att en familj ska erbjudas insats via ProjektEtt fattas alltså på chefsnivå. Socialsekreteraren träffar sedan projektpersonalen och informerar om familjen och dess problematik. Nästa steg är att familjen, främst föräldrarna – möjligtvis äldre barn (ProjektEtt, Projektplan för år 2, s. 2) bjuds in till ett informationsmöte där behandlarna i ProjektEtt presenterar sig, sin verksamhet och vad de kan erbjuda. Inga beslut fattas vid detta möte utan familjen får sedan betänketid på cirka en vecka och meddelar sedan utredande socialsekreterare om de vill delta eller inte (ProjektEtt, Delrapport år 2 2008, s. 3). Om familjen beslutar sig för att delta ordnas det ett så kallat uppdragsmöte där familjen själva får beskriva sin situation och vad de vill ha hjälp med. Utifrån detta diskuteras sedan tänkbara upplägg för behandlingsperioden som slutligen formuleras i ett skriftligt uppdrag. Det undertecknas av såväl socialsekreterare som familj. I detta skede avslutas kontakten med socialsekreterare då öppenvårdsenheten tar över handläggansvaret, det vill säga ansvar för uppföljning under insatsen. Insatsens omfattning i tid sätts till att börja med till sex månader, det är sedan behandlarna i ProjektEtt som lämnar underlag och förslag om förlängning där det anses behövas. Det formella beslutet fattas om förlängning fattas av socialsekreterare då behandlarnas arbete inte innefattar myndighetsutövning. Hur det fortsatta arbetet sedan ska läggas upp diskuteras mellan familjerna och

behandlarna och formuleras i en så kallad utförandeplan som sedan följs upp och revideras under behandlingens gång. För varje familj utses sedan två personer från behandlarteamet som ska arbeta i familjen. Familjen presenteras dock för alla i personalen eftersom projektet har dygnetruntbemanning i form av en jourtelefon. Efter avslutad insats hålls ett utvärderingsmöte där familjen, behandlarna och utredande socialsekreterare träffas och diskuterar hur tiden i projektet uppfattas. Vid detta tillfälle delas även det skriftliga utvärderingsformuläret ut, mer om det under rubriken Dokumentation och uppföljning längre fram i detta kapitel.

Värdegrund och metoder

Projektet arbetar utifrån en värdegrund som formulerats inom hela öppenvårdsenheten, den betonar människors lika värde och betydelsen av att skapa ett möte med familjen man ska arbeta hos.

- Vi människor har alla samma värde.
- Människan som sitter framför mig och behöver hjälp hade kunnat vara jag själv.
- Det är med bra möte där jag når och förstår brukaren som jag kan uppnå en skillnad. Jag måste höra vad den hjälpsökande önskar och behöver jag och måste vara tydlig i det jag förmedlar. Samtidigt ska brukaren känna att jag är genuint intresserad av att hjälpa. Detta visar jag genom respekt, empati, förståelse och tydlighet.
- Placering utanför hemmet löser sällan grundproblemet. Arbetet måste ske inom familjen och i nätverket.
- Ta vara på det positiva och det välfungerande hos den hjälpsökande.

(ProjektEtt, Projektplan)

Den teoretiska grund som nämns för arbetet är framför allt miljöterapeutisk. Hemma-hos-arbetet beskrivs som en inlärningsituation där det familjerna lär sig sedan ska kunna omsättas i praktiken även efter behandlingens slut.

Grundtanken är att ProjektEtt med dess medarbetare och familjer nyttjar den dynamik som uppstår i relationen till att utveckla och förändra familjernas mönster. /.../ Miljöarbetet, d.v.s. det dagliga arbetet i familjen organiseras och struktureras på ett sådant sätt att familjen kan uppfatta den yttre strukturen och relationerna till behandlarna som trovärdiga.

(ProjektEtt , Metodbeskrivning, s.7)

Angående teoretisk grund anges också ett systemiskt nätverkstänkande. Det definieras av projektet som att de så långt det är möjligt försöker involvera familjernas nätverk i arbetet, såväl privata som professionella sådana. Projektet kartlägger familjernas nätverk och tar sedan, efter att ha fått familjernas samtycke, kontakt med tänkbara samverkansparter. Det kan röra sig om personal inom övriga verksamheter i socialtjänsten (ekonomihandläggare, LSS-handläggare o.s.v.), psykiatri, skola, Maria Ungdom med mera. I metodbeskrivningen för projektet beskrivs en rad insatser som kan erbjudas inom ramen för arbetet i familjerna, bland annat:

- familjeterapeutiskt arbete i samtal med föräldrar och barn, tillsammans eller enskilt

- arbete med barn och ungdom i skolan
- erbjudande till barn och ungdom om gruppverksamheter exempelvis för barn till missbrukare eller ART
- erbjudande om föräldrautbildningen KOMET eller gruppverksamheter, till exempel grupper för våldsutsatta kvinnor

Tanken är att projektet anpassar behandlingen till vad familjerna själva önskar och bedöms behöva. Det kan röra sig såväl om insatser från behandlarna själva som att informera om alternativt slussa vidare till andra insatser. Huvuddelen av arbetet är dock, enligt projektet själva, att ge stöd till att få familjernas vardag att fungera:

Genom att behandlarna finns med i familjens vardagliga liv kan de dels ge föräldrarna stöd i att förebygga konflikter, dels stötta dem i att hitta alternativa förhållningssätt och möjligheter till konfliktlösning.

(ProjektEtt, Metodbeskrivning, s.8)

Det kan handla om stöd och hjälp i morgonrutinerna för att komma iväg till skola och arbete och vid läggdags på kvällen, städning och tvätt, hushållsekonomi och läxläsning. Vardagliga situationer som kan ge upphov till problem och konflikter.

Dokumentation och uppföljning

ProjektEtt dokumenterar sitt arbete i Stockholms stads övergripande dokumentationssystem, Paraply, i form av månatliga sammanfattningar och PM vid behov exempelvis vid bedömning av förlängning av insats. De för även interna daganteckningar över den löpande verksamheten, detta som ett stöd för personalen vid exempelvis beredskap och ledigheter. Utöver den sedvanliga dokumentationen av arbetet använder ProjektEtt även ett material som ursprungligen utformades för användning på barnbyn Skå och som sedan anpassats, innan och efter hand, för ProjektEtts verksamhet. Det material som projektet samlar in om familjerna syftar till att vara både ett behandlingsinstrument, för behandlare och familjerna själva, och möjliggöra kunskapsspridning om projektets arbete, dess målgrupp och resultat till verksamhetsansvariga, uppdragsgivare och politiker (ProjektEtt, Delrapport år 2 2008). Materialet som till stor del samlas in via av förtryckta formulär är av både kvalitativ och kvantitativ karaktär.

Bakgrundsfakta om barn och föräldrar samlas in så snart insatsen påbörjats via utredningar och annat skriftligt material från utredare samt samtal med familjerna. Information om exempelvis ålder, hälsotillstånd, psykosocial belastning samt tidigare insatser dokumenteras via två olika formulär, ett för barnen och ett för föräldrarna. Behandlarna genomför även *inledningsintervjuer* med barn och vuxna var för sig. Även här används ett på förhand utformat intervjuformulär som behandlarna själva fyller i under intervjuens gång. Syftet med denna intervju är att lära känna föräldrar och barn och få en bild av behandlingsbehovet. Tanken är att det som framkommer i denna intervju kan ligga till grund för

uppdragsformuleringen. Först genomförs intervjun med föräldrar och sedan med barnen. Tre olika formulär har utformats, ett för föräldrar, ett för skolbarn och ett för mindre barn. Frågorna behandlar viss bakgrundsinformation, hur man ser på sin situation samt förväntningar på projektet. Det görs även *omsorgsskattningar*, så kallade självskattningar där föräldrar får skatta sin omsorgsförmåga, hjälpbehov och även barnens situation. Även barn och ungdomar har fått möjlighet att skatta sin egen situation. Skattningarna är utformade så att personerna får ta ställning till olika påståenden och sedan skatta behovet av hjälp eller om situationen innebär svårigheter på en fyrgradig skala. För föräldrarnas del kan det exempelvis röra sig om hur kontakten med barnet ser ut, om de uppfattar svårigheter att sätta gränser för sina barn eller mer konkreta situationer som att hinna med att sköta hemmet och att hjälpa barnet med skolarbete. För barnen och ungdomarnas del handlar det om påståenden som rör skolan, kompisar vuxenrelationer och självuppfattning. Enligt projektets egen beskrivning av dokumentationen skulle även behandlarna skatta föräldrarnas omsorgsförmåga regelbundet under behandlingsperioden för att möjliggöra en jämförelse mellan föräldrar respektive behandlares uppfattning (ProjektEtt, Utvärdering och uppföljning). Av den befintliga dokumentation som samlats in i familjerna framgår dock att detta inte har gjorts. Efter avslutad insats får de som deltagit i arbetet fylla i ett *skriftligt utvärderingsformulär*. Det gäller föräldrar, barn, utredande socialsekreterare samt ansvarig behandlare. Frågorna behandlar i huvudsak hur man har uppfattat tiden i projektet. För föräldrarna och barnen fokuseras frågorna kring bemötande, om man uppfattar sig har blivit hjälpt genom projektet och om de har saknat något i kontakten med behandlarna. Utvärderingarna syftar till att fungera som grund för metod- och kunskapsutveckling i projektet. Ett år efter avslutad insats är ambitionen slutligen att en *uppföljningsintervju*. Familjerna informeras om detta vid inledningsintervju och avslutning och får möjlighet att ge sitt samtycke att projektet kontaktar dem igen. Frågorna i detta formulär är synkroniserade med dem som ställdes i inledningsintervjun för att möjliggöra en jämförelse före och efter kontakten med ProjektEtt och hur familjernas situation har förändrats (a.a.). En uppföljning över tid ger utrymme för en mer nyanserad bild av hur familjerna uppfattat projektet, i skrivande stund har en tid bokats för en första uppföljningsintervju.

Tankar kring utveckling av arbetet

Det som kommer upp i intervjun med behandlarteamet är framför allt tre punkter när det gäller hur arbetet i familjerna skulle kunna utvecklas och förbättras.

- Mer riktade uppdrag och mer samarbete med utredare.
- Inlednings och avslutningsfas.
- Två behandlare – en för föräldrar och en för barn

Avslutningen av insatsen är ett dilemma som behandlarna ser det och behandlingstiderna är ofta längre än de tänkta sex månaderna. Ett mer riktat uppdrag – alltså mer tydligt formulerat och nedbrutet i delmål skulle kunna

underlätta detta. En viktig del i detta är också den organisatoriska kontexten. Att i högre grad samarbeta med utredande socialsekreterare och att denne är mer delaktig i uppföljningen än vad som nu är fallet är något som påtalas av behandlarteamet. Det finns också tankar på att dela upp arbetet i olika faser, bland annat en inledningsfas där uppdraget enbart är att identifiera vilket arbete som kan göras i familjen. Det i kombination med en liknande fas när arbetet ska avslutas kan tydliggöra och förenkla arbetet för såväl behandlare som familjerna. En erfarenhet som behandlarna också poängterar är att det kan finnas en poäng med att utse en behandlare till föräldrarna och en till barnet/ungdomen för att mer kunna fokusera på båda parter och sedan (om det är önskvärt) föra ihop dem under behandlingsarbetet.

Kostnader för projektet

Kostnader för placeringar är en stor del av budgeten inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. I Hässelby-Vällingby utgör placeringar i familjehem, hem för vård och boende (HVB-hem) och på § 12-hem närmare tre fjärdedelar av den totala vårdbudgeten för 2007 (23 mkr av totalt 32 mkr). Under 2007 gjordes 23 nya placeringar av barn och ungdomar, av dessa var cirka hälften ensamkommande flyktingbarn. Sammanlagt var det 90 barn och ungdomar som var placerade i familjehem, 15 stycken i HVB-hem samt 6 stycken på §12-hem.

När det gäller ProjektEtt hade de under 2007 en årskostnad på cirka 2 400 000 kronor. I tabellen nedan visas fördelningen av kostnaderna.

Tabell 1. Kostnader för ProjektEtt 2007 (kr)

Lön	2 073 121
Lokal	120 000
Övrigt	14 000
Handledning	54 000
Overheadkostnader (4 %)	91 244
TOTALT	2 372 366

Enligt projektplanen var tanken att arbeta i maximalt 12 familjer/år. En överslagsräkning med tanke på årskostnad och antalet familjer ger en dygnskostnad på 540 kronor per familj² för ProjektEtt. Motsvarande kostnad för placering av ett barn/en ungdom är, enligt uppgifter från enhetschef inom barn- och ungdomsvården i Hässelby-Vällingby sdf, följande

- Familjehem - cirka 450 kronor/dygn

² Total budgetkostnad delat på 365 dagar och 12 familjer.

- HVB-hem - mellan 2000-2800 kronor/dygn
- Jourhemsplaceringar 1000-1600 kronor/dygn

Det finns även en möjlighet för stadsdelen att köpa in intensiv hemmabaserad familjebehandling från externa vårdgivare. Enligt uppgift från enhetschef inom barn- och ungdomsenheten ger detta vårdalternativ en kostnad på cirka 700 kronor/timme.

Det är osäkert att jämföra kostnader för projektet med kostnader för externa placeringar då det, inom ramen för denna granskning, inte går att uttala sig om insatsen via ProjektEtt exempelvis varit ett alternativ till en extern placering, förebyggt en sådan eller lett till placering. Att insatser på hemmaplan är en önskvärd väg att gå, jämfört med placeringar utanför hemmet, har forskning på området påvisat. Utifrån kostnaden för att köpa jämförbar insats via extern vårdgivare framstår dock ProjektEtt som ett överkomligare alternativ. Men utan faktorer som behandlingstid och vad insatsen har leder till för barnen och ungdomarna är det mindre givande att uttala sig om kostnader, vilket inte ryms i denna granskning.

5 FAMILJERNA SOM DELTAGIT I PROJEKTETT

I detta kapitel presenteras en sammanställning av de bakgrundsfakta som samlats in om barn och föräldrar i familjerna som deltagit i ProjektEtt. Syftet är att ge en bild av målgruppen som deltagit utifrån bakgrundsvariabler, social situation och tidigare erfarenheter av socialtjänsten. I slutet av kapitlet ges även en översikt över hur länge familjerna deltagit i ProjektEtt. När det gäller bakgrundsvariablerna bör poängteras att det är behandlarna själva som har fyllt i formulären på egen hand utifrån socialtjänstens tidigare dokumentation. Det beskriver situationen som den såg ut vid insatsens start. Sammanlagt har projektet arbetat med 20 familjer sedan projektets start under sensommaren 2006.

Ålder och ursprung

I skrivande stund har ProjektEtt arbetat med 24 barn och ungdomar varav 17 flickor och 7 pojkar. Projektets målgrupp när det gäller ålder sattes till 0-18 år och i den målgrupp de har arbetat med är spridningen i ålder mellan 5-19 år.

Tabell 2. Fördelning av barn och ungdomars ålder.

	Antal
5-9 år	7
10-14 år	5
15-17 år	9
18 år och uppåt	2
Bortfall	1
TOTALT	24

Den största gruppen, nio personer, har varit i åldrarna 15-17 år, men även små barn mellan 5-9 år har utgjort en relativt stor grupp. När det gäller föräldrarnas ålder har det också funnits en ganska stor spridning - mellan 25 och 55 år (se tabell 3).

Tabell 3. Föräldrarnas ålder.

	Mor (n)	Far (n)
25-29 år	3	-
30-39 år	8	3
40-49 år	5	2
50 år och uppåt	3	1
Bortfall	1	14
TOTALT	20	20

Bortfallet för papporna är stort, för 14 av 20 familjer saknas uppgifter. Dock kan sägas att den största gruppen är mellan 30-39 år bland föräldrarna. Det talas ett annat språk utöver svenska i hälften av familjerna. Barnens födelseland och ursprung visas nedan i tabell 4.

Tabell 4. Barnen och ungdomarnas födelseland

	Antal
Född i Sverige av två svenskfödda föräldrar	9
Född i Sverige av en svensk och en utlandsfödd fld	7
Född i Sverige av två utlandsfödda fld	7
Född utomlands	1
Bortfall	-
TOTALT	24

Det är endast en person som är född utomlands, resterande är födda i Sverige. En stor grupp har helsvenskt ursprung, det vill säga födda i Sverige av svenskfödda föräldrar. Men de flesta av barnen har någon typ av utländsk bakgrund, födda i Sverige med en eller två föräldrar födda i annat land. Som tabell 5 nedan visar rör det sig, förutom gruppen med svenskt ursprung, om utomeuropeisk bakgrund för en stor grupp bland föräldrarna.

Tabell 5. Föräldrarnas ursprung.

	Mor (n)	Far (n)
Svensk	9	5
Nordisk	1	1
Europeisk	2	2
Utomeuropeisk	7	5
Bortfall	1	7
TOTALT	20	20

Boendesituation och sysselsättning

När det gäller barnen och ungdomarnas boendesituation visar det sig att 14 av de 24 barnen bor enbart med sin mamma (se tabell 6).

Tabell 6. Boendesituation för barn och ungdomar.

	Antal
Med båda föräldrarna	2
Med båda föräldrar växelvis	4
Mamma med annan man	3
Mamma enbart	14
Upprepade släktboenden	1
TOTALT	24

Av bakgrundsformulären framgår också att de flesta av barnen, 11 st, enbart har sporadisk kontakt med den förälder som de inte sammanbor med, i detta fall deras pappor. Tre av barnen har kontinuerlig kontakt med sina, i två av familjerna är en av de biologiska föräldrarna avliden.

Som tabell 7 nedan visar gick hälften av barnen/ungdomarna vid insatsens start i vanlig skola eller barnomsorg men med extra stöd. Fyra personer saknar fungerande sysselsättning.

Tabell 7. Sysselsättning för barn och ungdomar

	Antal
Fungerande vanlig skola/barnomsorg utan stöd	6
Fungerande vanlig skola/barnomsorg med stöd	12
Fungerande anpassad skola	2
Saknar fungerande skola	4
Bortfall	-
TOTALT	24

För föräldrarna hade åtta av mammorna och tre av papporna arbete vid insatsens start (se tabell 8). Även här är bortfallet för papporna stort, men för de som angetts har huvuddelen arbete.

Tabell 8. Föräldrars sysselsättning.

	Mor (n)	Far (n)
Arbetar	8	5
Sjukskriven/ förtidspensionär/ pension	4	-
Arbetsmarknadsåtgärd	-	1
Arbetslös	5	1
Annat/vet ej	2	3
Bortfall	1	10
TOTALT	20	20

Hälsa

För sju av barnen anges problem med den fysiska hälsan, det rör sig bland annat om upprepade infektioner, allergi/astma, eventuell alkoholskada, övervikt och sängvätning. Andra funktionsnedsättningar som nämns är bland annat

inlärningssvårigheter, avvikande motorisk utveckling, depression och dyslexi. Ett av barnen omfattas av insatser enligt LSS till följd av funktionsnedsättning. Ett av barnen har en neuropsykiatrisk diagnos ADHD, två är under utredning och ytterligare en ska eventuellt utredas (en person har vägrat neuropsykiatrisk utredning). När det gäller föräldrarna fanns det vid insatsens start misstanke om neuropsykiatrisk problematik. Ett sammantaget intryck från personalen under projektets gång är att neuropsykiatrisk problematik är vanligt förekommande i de familjer de har arbetat i. En sammanställning ger vid handen att sådan problematik förekommer i hälften av alla familjer, antingen hos föräldrar eller barn eller bådadera.

En av mödrarna har diagnostiserad depression och personlighetsstörning av typen borderline. Flera av mammorna har även kontakt inom psykiatrin för egen psykiatrisk problematik (se tabell 9). Här saknas i stort sett uppgifter för papporna.

Tabell 9. Föräldrars vårdkontakter inom psykiatrin.

	Mor (n)	Far (n)
Inga kontakter	10	4
Psykiatrisk öppenvård	5	-
Slutenvård enstaka gång	2	-
Vet ej	3	6

Missbruk och kriminalitet

När det gäller ungdomarna har alkoholmissbruk har uppgetts för tre personer och hos fyra personer finns ett misstänkt missbruk. För föräldrarna förekomsten av alkoholmissbruk liknande, i tre av familjerna finns alkoholmissbruk i olika utsträckning.

Tabell 10. Alkoholmissbruk hos ungdomar och föräldrar.

	Ungdomar (n)	Mor (n)	Far (n)
Inget missbruk	6	16	5
Missbruk	3		
Misstänkt missbruk	4	-	1
Enstaka tillfällen/perioder		1	1
Återkommande tillfällen/perioder		1	-
Vet ej	3	1	3
Bortfall ³	8	1	10
TOTALT	24	20	20

³ Bortfall avser i detta fall de yngre barnen.

En person bland ungdomarna uppges ha ett narkotikamissbruk och ytterligare en misstänks ha narkotikamissbruk. I båda fallen rör det sig om haschmissbruk. Bland föräldrarna anges narkotikamissbruk hos två av mödrarna, hos ytterligare en mamma och en pappa finns misstanke om narkotikamissbruk (se tabell 11).

Tabell 2. Narkotikamissbruk hos ungdomar och föräldrar.

	Ungdomar (n)	Mor (n)	Far (n)
Inget missbruk	11	15	6
Missbruk	1		
Misstänkt missbruk	3	1	1
Återkommande tillfällen/perioder		1	-
Så gott som dagligen		1	-
Vet ej	2	1	3
Bortfall ⁴	7	1	10
TOTALT	24	20	20

När det gäller förekomsten av kriminalitet visas det nedan i tabell 12. För sex av ungdomarna är kriminalitet ett av problemen som angetts som orsak till kontakt med projektet. De brott som angetts för ungdomarna är bland annat fylleri, klotter, stöld, snatteri, rån och misshandel.

Tabell 32. Förekomst av kriminalitet hos ungdomar och föräldrar.

	Ungdomar (n)	Mor (n)	Far (n)
Ingen kriminalitet	10	13	2
Kriminalitet	6	2	1
Misstänkt kriminalitet	1		
Vet ej		4	7
Bortfall	7	1	10
TOTALT	24	20	20

För tre av föräldrarna anges förekomst av kriminalitet, två mammor och en pappa. Även här är dock bortfallet stort för papporna. Våld mot tjänsteman och misshandel är det som anges i bakgrundsformulären.

Psykosocial belastning i familjerna

När det gäller barn och ungdomar har det angetts att tre personer har varit utsatt för sexuella övergrepp (för ytterligare tre personer är svaret vet ej). I sex familjer är det klarlagt att barnet/ungdomen har varit utsatt för misshandel, för ytterligare en finns misstanke om misshandel (för fem personer är svaret vet ej). I bakgrundsformuläret för föräldrarna anges förekomsten av relationsproblem i

⁴ Se fotnot 3.

familjerna och i tabell 13 nedan visas en sammanställning av detta. Samma familjer kan förekomma i flera kategorier.

Tabell 13. Relationsproblem i familjerna.

	Antal
Misshandel eller grovt våld mellan föräldrar	5
Andra svåra relationskonflikter mellan föräldrarna	15
Misshandel eller grovt våld mellan andra familjemedlemmar	3
Andra svåra relationskonflikter mellan andra familjemedlemmar	11
Svåra vårdnads- och umgängeskonflikter	2
Andra svåra relationsproblem i familjen	3

Svåra relationsproblem mellan föräldrarna är vanligt förekommande, i 15 av de 20 familjerna har detta angetts. Misshandel och grovt våld förekommer också relativt ofta, såväl mellan föräldrar som mellan föräldrar och barn. Behandlarna har även fått ange förekomsten av andra sociala problem, exempelvis ekonomisk utsatthet, social misär med mera. Se fördelningen nedan i tabell 14. Även här är det den relationsmässiga aspekten som sticker ut. I elva av familjerna har problem i familjesituationen angetts, varav en beskrivs som en etnisk/kulturell konflikt.

Tabell 14. Förekomst av sociala problem hos familjerna.

	Antal
Allvarliga bostadsproblem t.ex. vräkning, täta flyttningar eller avsaknad av bostad	4
Social isolering	2
Social misär	3
Kaotisk familjesituation	10
Allvarlig etnisk/kulturell konflikt	1
Stora ekonomiska problem	6
Andra sociala problem	4

Sex av familjerna uppges också ha stora ekonomiska problem, och i fyra av familjerna är bostadssituationen problematisk. Som nämndes tidigare kunde här anges flera alternativ under dessa frågor. Vid en sammanställning av antal markeringar för psykosocial belastning blev fördelningen som visas nedan i tabell 15.

Tabell 15. Antal markeringar för psykosocial belastning (relationsproblem och/eller sociala).

	Antal familjer
0	1
1	2
2	6
3	3
4	1
5	3
6	2
7	2
TOTALT	20

I 17 av de 20 familjerna finns två eller fler markeringar för allvarliga problem. Vanligast förekommande är två markeringar, men i sju av familjerna är antalet markeringar fem eller flera.

Tidigare insatser för barn och föräldrar

För att ge en bild av familjerna tidigare erfarenheter inom socialtjänsten (i vissa fall även inom psykiatri) har behandlarna angett tidigare kända insatser. Här finns, enligt behandlarna själva, en viss osäkerhet då det för det mesta bygger på tidigare dokumentation från socialtjänsten. Ungdomarnas tidigare insatser, i öppenvård och slutenvård, listas nedan i tabell 16.

Tabell 16. Barn och ungdomars tidigare insatserfarenheter.

	Barn och ungdomar (n)
Heldygnsvård	
Kontaktfamilj	1
Familjehem	4
Jourhem	2
Mindre familjeliknande	1
HVB-hem	1
Behandlingshem	1
§ 12-hem	1
Akut-utredningshem	3
Psykiatrisk slutenvård	1
Annat	2
Öppenvårdsinsatser	
Kontaktperson	4

Stödsamtal	5
Terapi	1
Mellanvårdsinsatser	1
Annat	7

Under kategorin annat förekommer bland annat kontakt med BUP, kontinuerlig släktplacering, familjebehandling och stöd i boendet. Fördelningen för tidigare insatser när det gäller föräldrarna visas nedan i tabell 17.

Tabell 17. Föräldrarnas tidigare dokumenterade insatser.

	Antal
Inga tidigare kända	2
Stödsamtal	12
Hemma hos/behandling i hemmet	5
Familjebehandling i öppenvård	9
Individualterapi, mor	3
Strukturerat vårdprogr. i öppenvård	2
Familjebehandling, dygnet runt	4
Individuell behandling, mor	2
Akut/utredningshem	3
Annan	11

Stödsamtal har angetts i de flesta av familjerna, i tolv av tjugo fall. Många av familjerna har även tidigare erfarenhet av familjebehandling såväl i öppenvård som i form av heldygnsinnsats. Under kategorin annat har bland annat angetts familjehemsplacerade barn, föräldrautbildningen KOMET, placering i jourhem för en storasyster, samt kontakt med metadonklinik/familjesociala kliniken Huddinge. Några av de insatser som angetts under annat skulle således förmodligen kunna anges under någon av de i förväg formulerade kategorierna.

För 15 av barnen (cirka 60 procent) gäller att de har haft två eller fler tidigare insatser. Tre stycken har ingen tidigare erfarenhet av insatser från socialtjänsten (se tabell 18).

Tabell 18. Antal markeringar för tidigare insatser - barn och föräldrar.

Antal markeringar	Ungdomar (n)	Föräldrar (n)
0	3	2
1	6	3
2	10	4
3	4	5
4	0	4
5	1	2
TOTALT	24	20

När det gäller föräldrarnas tidigare dokumenterade insatser gäller att 15 av familjerna har haft två eller fler insatser (75 %). Det gäller både insatser till hela familjen som till föräldrarna individuellt. Över hälften av familjerna har haft tre till fem tidigare insatser (11 stycken).

Tid i ProjektEtt

ProjektEtt har, som nämnts tidigare, i skrivande stund arbetat i 20 familjer under projekttiden på cirka två år. Liksom intensiteten i kontakten med familjerna har varierat har även behandlingstiderna gjort det. I tabell 19 nedan visas en fördelning av hur länge familjerna har haft kontakt med ProjektEtt.

Tabell 19. Behandlingstid i ProjektEtt.

Antal månader	Antal familjer
0-6	5
7-11	7
12-17	4
18-24	4

Vid en beräkning av medelvärde och median visar det sig att behandlingstiden har varit elva månader i snitt (medel: 11 månader; median 9,5 månader). De allra flesta familjerna har alltså fått insatstiden förlängd utöver de sex månader som var tanken inledningsvis. I en av familjerna har insatsen förnyats efter ett uppehåll, i denna tabell har båda behandlingsperioderna lagts ihop och resulterade i totalt 18 månader.

6 MAMMORNAS ERFARENHETER AV PROJEKTETT

I detta kapitel presenteras en sammanställning av de intervjuer som gjorts med mammor som deltagit i projektet. Sju mammor har intervjuats utifrån en på förhand formulerad intervjuguide där deras upplevelser av de olika delarna i projektet diskuterades. Materialet har kategoriserats utifrån fyra olika teman; inledningsvis vad mammorna såg som bra och mindre bra delar i projektets arbete. Efter det redogörs för synen på vad mammorna tycker att tiden i projektet har lett till. Ett av de mest framträdande resultaten i intervjuerna är att mammorna framför allt uppskattat relationen till behandlarna i projektet varför följande tema fokuserar kring detta med förtroende och bemötande. Avslutningsvis görs en jämförelse av mammornas tidigare erfarenheter av socialtjänsten i förhållande till detta projekt. Under vissa av temana har empirin kompletterats med uppgifter som framkommit i en del av den skriftliga dokumentation som projektet själva använt, skriftliga utvärderingar och inledningsintervjuer med föräldrar och barn.

Vad var bra/mindre bra?

Relationen och förtroendet till behandlarna är det som mammorna i stor utsträckning hänvisar till på frågan om vad som var bra med projektet, mer om det under rubriken förtroende och bemötande. När det gäller det som de faktiskt gjort med behandlarna är samtalen en uppskattad del av arbetet. Andra delar som framhålls som positiva är tillgängligheten och flexibiliteten. Tillgängligheten i form av dygnet runt-jour nämns specifikt.

För jag har ju en kuratorskontakt men liksom han har ju kontorstid. Så om jag kanske mår dåligt en kväll eller så där då kan jag ringa till dem och prata med dem. Det är jätteskönt faktiskt.

(Mamma till två flickor, 17 & 18 år)

En del har använt sig av den, andra inte men samtliga uppger att bara vetskapen att någon som känner till dem och deras problematik alltid finns tillgänglig har gett en känsla av trygghet. Flexibiliteten uttrycks utifrån att insatsen har anpassats efter familjernas behov. Mer specifikt har de uppskattat är att man har kunnat träffa behandlarna efter arbetstid. Dels för att det är lättare att få ihop det när man arbetar men också för att det ofta är i de situationerna som problem uppstår, exempelvis vid måltider och läggdags.

Dels blev det lättare för mig när de var här för jag kände ett sånt oerhört stöd och dels då även för honom. /.../Alltså det var som en stor sten lossnade från hjärtat när de kunde komma efter arbetstid.

(Mamma till pojke, 6 år)

Denna mamma uppskattade också att de hela tiden var två behandlare, då kunde en av dem hela tiden ägna sig åt barnet och en åt henne själv. Rent praktiskt innebar det också att hon inte behövde ordna barnvakt. Intensiteten i kontakten med behandlarna har varierat. Flertalet av mammorna uppger att de inledningsvis planerade att träffas regelbundet och relativt ofta men att det sedan efterhand blev mer sällan. Behandlarna har dock hela tiden haft regelbunden kontakt med familjerna per telefon, ringt upp och kollat läget och om de behövde någon hjälp

eller så. Intrycket är att de flesta mammorna är nöjda med hur kontakten har arrangerats. En mamma uppger dock att hon tycker att behandlarna bör ha än mer insyn i familjerna med hänvisning till att man inte får se allt om de inte är med hela tiden.

Flera av mammorna beskriver stödet i kontakten med andra myndigheter, och även med socialtjänsten, som en styrka i projektet. Kontakt med polisen, psykiatrin och skola beskrivs av flera mammor som påfrestande och problematisk och här upplever de att det har fått stöd.

För de har hjälpt mig att fajtas med sina kollegor. /.../Som en liten mamma i allt det här så är man väldigt liten, man har liksom jättesvårt att hävda sig och tala om att jag behöver faktiskt hjälp.

(Mamma till två flickor, 17 & 18 år)

En mamma med utländsk bakgrund framhåller kontakten med andra myndigheter som en mycket stor hjälp, just till följd av språksvårigheter. Hon beskriver den behandlare som hon arbetat med nästan i termer av ett ombud som har bevakat hennes intressen i förhållande till det övriga myndighetssamhället.

På frågan om vad som kunde ha gjorts på ett annorlunda sätt i projektet har de flesta av mammorna svårt att hitta något att anmärka på. De flesta uttrycker att de är nöjda för att behandlarna har gjort så gott de har kunnat och att allt inte gick att "rätta till". Även i de skriftliga utvärderingarna är det mycket sparsamt med kommentarer angående förbättringar. Från intervjuerna framkommer att en mamma är mindre nöjd med hur kontakten med sonen har skötts, att det inte blev som hon tänkt sig. En annan av mammorna beskriver också att hon ibland saknat ett helhjärtat stöd i sin mammaroll

De gjorde ju som man skulle göra med ett barn och som jag också kanske skulle göra men ibland kan man känna att man vill ha stödet när man säger till ett barn att det beter sig illa eller dumt. /.../I vissa situationer önskar jag att jag skulle fått lite mer hjälp i min roll som den stränga mamman på nåt sätt.

(Mamma till pojke, 6 år)

Vad har tiden i projektet lett till?

I intervjuerna och i de skriftliga utvärderingarna framkommer att mammorna uppfattar att tiden i projektet har hjälpt dem delvis. På frågan om situationen i deras familjer har förändrats efter tiden i projektet svarar de allra flesta att vissa saker har de fått hjälp med, andra inte. Det hänvisas i några fall till att barnet/ungdomen inte ville ha hjälp eller gick att hjälpa, i andra fall till att problemen låg på en annan nivå exempelvis inom äktenskapet. De flesta anser dock att de själva har fått mycket stöd och hjälp.

Det var jag som fick mera hjälp än vad själva barnet fick på grund av att hon inte ville ta emot hjälp. Jag behövde kanske nån att prata med eller nåt, så projektet hjälpte mig mer än min dotter.

(Mamma till flicka, 15 år)

En av mammorna påtalar också att det ibland var lite otydligt om de var där för att stödja henne eller hjälpa barnet. Att få stöd och hjälp i sin föräldraroll är något som flera av mammorna framhåller som viktigt. Att stödjas både som mamma och som människa är det en av mammorna som poängterar som viktigt, för att kunna vara ett stöd för barnen.

De har hjälpt mig så att jag kan hjälpa henne. /.../Som till exempel – hade de inte kommit hem till mig och hjälpt mig med mina räkningar, jaha var hade jag bott idag?

(Mamma till två flickor, 17 & 18 år)

På frågan om hur de ser sig hjälpta av projektet framhåller som synes många den relationella och stödjande delen. Några av mammorna framhåller dock mer konkreta resultat som de ser att tiden i projektet har gett.

Vår skrikvardag är liksom skrikig ibland, förut var det jämt. Nu kan det vara kanske en gång i månaden eller varannan månad men vi skrek alltid åt varann förut.

(Mamma till pojke, 6 år)

En mamma uppskattar den praktiska hjälp hon har fick i sin lägenhet i samband med en flytt. Konkreta resultat för barnen har också visat sig i skolan uppger en av mammorna där pojkens frånvaro har sjunkit markant.

Han har skolkat genom hela sjuan, nu går han i åttan och han har en procents ogiltig frånvaro. Så jag tycker alltså att det har varit en fantastisk hjälp på många, många sätt.

(Mamma till pojke, 15 år).

Förtroende och relation

Ett övergripande intryck från intervjuerna med mammorna är att förtroende är en viktig del för att det ska bli ett bra arbete. I princip alla som intervjuats framhåller relationen till behandlarna som ett av de bärande inslagen.

Jag har känt så här just gentemot de två att jag har kunnat blotta mig för dem – att visa mitt innersta och säga att jag fixar inte det här just nu.

(Mamma till två flickor, 17 & 18 år)

De har uppskattat känslan av att ha någon som står på deras sida och som man kan lita på. Att öppna sig och kunna vara ärlig gentemot behandlarna beskrivs som en skillnad jämfört med tidigare kontakter med socialtjänsten och något som också uppskattas. Samtliga intervjuade mammor beskriver att de har delat med sig av sig själva på ett sätt som de inte gjort tidigare.

Det är väl typ första gången som jag har kunnat säga hur jag känner och hur jag mår./.../ Och jag har studerat och kollat, alltså jag är en människa som verkligen studerar om det går att lita på dem. Jag har testat dem, jag har sagt grejer som jag kanske inte borde säga men det har liksom inte kommit fram och man får ju mer hjälp.

(Mamma till flicka, 6 år)

De var jättehärliga människor och jag kunde verkligen öppna mig för dem och jag kände förtroende för dem. Och de var varma och inte alls fördömande på nåt sätt utan mer väldigt hjälpande. /.../De var bara sig själva.

(Mamma till pojke, 6 år)

Flera av mammorna beskriver det som att de såg på behandlarna mer som väninnor än som socialarbetare. För vissa hänvisas det till att de inte har någon annan att umgås med, att behandlarna har fått en viktig roll i deras och deras barns liv. Men en av mammorna beskriver också att hon uppfattade det som att de inte såg det bara som ett jobb utan mer en mänsklig omtanke.

Bemötande och delaktighet

Det förtroende som mammorna känt för behandlarna i ProjektEtt går även att hänvisa till det bemötande de har fått. Inledningsvis beskriver dock många av mammorna att de har känt sig lite skeptiska till insatsen. Både på grund av tidigare erfarenheter, men också utifrån frågetecken kring hur projektet skulle kunna hjälpa dem.

Jag tänkte på barnen också, att ha okända personer hemma hos oss, hur kommer barnen att reagera. Jag kan inte tvinga barnen och säga 'nej ni måste träffa dem, ni måste sitta och prata och leka och allt med dem'. Men de är så gulliga om man säger så, så att när man träffar dem och sitter med dem – ditt hjärta det öppnar och allt blir okej alltså.

(Mamma till pojke, 4 år och flicka 6 år).

En återkommande formulering är att behandlarna har stått på deras sida och verkligen velat hjälpa till.

Bara deras uppsyn gör att jag kände mig lugn. De var inte där för att göra dåliga saker utan de var ju hemma hos mig för att försöka hjälpa mig.

(Mamma till två flickor, 17 & 18 år)

I nästan alla fall påtalas att det beror på just de personerna som de har träffat, personen snarare än funktionen. Att alla poängterar det kan dock tyda på att varje mamma har fått ett personligt bemötande, att de har blivit mötta med respekt och på sina egna villkor. De flesta av mammorna har också känt sig delaktiga i insatsen, att det är dem och deras barns behov som har satts i centrum och kontakten har anpassats därefter.

De rycker tag i det som de tycker behövs, som de ser behövs. För det är ju inte alltid som man om man mår dåligt kan säga att det här behöver jag hjälp med

(Mamma till två flickor, 17 & 18 år).

De har varit precis perfekt på att, hur ska jag säga, känsliga för att känna av det liksom. Vi var i centrum – inte de. Det var ingen kontroll utan det kändes bara som en fin kontakt som man har.

(Mamma till pojke, 15 år)

Att det inte alltid är på det sättet, att mammor och barn sätts i centrum, påtalas av många av mammorna. Ett talande exempel beskrivs av en mamma som var på ett möte med skolpersonal där behandlarna även var med. Skolpersonalen vände sig då till behandlarna och frågade om hur mamman har det och vad som händer i familjen. Behandlarna var då väldigt tydliga med att de borde vända sig till

mamman och fråga, om de vill veta nåt ska de prata med henne som också är närvarande.

Avslut

Att relationen med behandlarna har varit mycket viktig för de flesta av mammorna visar sig också när de ombeds att beskriva avslutet med projektet.

Fortfarande tänker jag: hur ska barnen reagera. Det är personer som de litar på och allt och sen är de borta. Det är jättesvårt för mig, jättesvårt. Jag vet att jag själv också kommer att må dåligt.

(Mamma till pojke, 4 år & flicka, 6 år)

För några av mammorna har avslutet inneburit svårigheter - för andra beskrivs det i mycket mer konkreta termer. Det hölls ett avslutningsmöte och de fick fylla i ett formulär. Samtliga mammor beskriver dock att behandlarna har varit tydliga med att de gärna var välkomna att höra av sig även efter insatsens slut, om det skulle behövas.

De har lovat att de ställer upp ändå. Om jag behöver någon att prata med så finns de alltid.

(Mamma till pojke, 15 år)

En av mammorna avslutade insatsen men kontaktade dem sedan när hon fick allvarliga problem med hälsan, varefter en ny insatsperiod beviljades. En mamma som också fått erbjudande om att ringa dem efter avslutad kontakt uppger dock att hon inte tycker att det känns okej att ringa när hon vet att de inte jobbar med hennes familj aktivt. Hon känner sig osäker på varför kontakten avslutades över huvud taget, uppger att hon gärna hade haft längre kontakt med projektet

Jag sa varför kan ni inte fortsätta, hon sa det är inte vi som bestämmer.

(Mamma till pojke, 16 år)

Av intervjuerna framkommer även att de har uppfattat att det har varit svårt för behandlarna att avsluta. Under ett antal av intervjuerna har det visat sig att insatsen har förlängts till projekttidens slut.

Det skulle ha varit slut men nu har de förlängt det i tre månader eftersom jag verkligen behöver hjälp. Nu sista tiden har det blivit mycket problem hemma.

(Mamma till pojke, 4 år och flicka, 6 år)

Jämförelse med tidigare erfarenheter av socialtjänsten

I intervjun ombads mammorna att jämföra denna insats med tidigare erfarenheter av kontakt med socialtjänsten. Det övergripande intrycket som framkommer i intervjuerna är att detta är personer med mestadels mindre bra erfarenheter av socialtjänsten sedan tidigare.

Alltså jag har träffat så många som inte vet ett piss. Jag tänker inte berätta nånting. För grejen är att jag har öppnat mig så mycket och jag har ändå inte fått hjälp. De stjälpes en istället ändå.

(Mamma till flicka, 6 år)

Många beskriver sig inte ha fått hjälp från socialtjänsten trots att de själva har bett om det, i många fall upplever de att det inte har hänt något alls trots att kontakten har pågått under flera år. Flertalet upplever sig också stämplade som dåliga mammor, att det ofta är det som har varit i fokus för kontakten och att de därför har dragit sig för att hålla kontakt med socialtjänsten.

Nej men tidigare så har jag upplevt, som jag sa till dig, alltid det här med 'vad har du gjort' (*hytter med fingret*), pekfinger om allt man gör. Jag fick känslan, i flera år nu, att jag inte duger som mamma."

(Mamma till pojke, 15 år)

Ett par av mammorna beskriver en uppgivenhet över ännu en insats, och hur skulle denna kunna bli annorlunda. Vad skulle de kunna göra, komma hem och göra vadå? Flera av mammorna återkommer dock till att en stor skillnad har varit att de har skett i deras hem.

Jag tycker ju att det är suveränt att det har funnits möjligheten att det kommit hem i ens eget. För jag kan gå till socialtjänsten och de ställer en massa frågor och jag säger liksom så här att 'ja men det är så bra så'. Men när det kommer hem då kan de se med blotta ögat – den krassa verkligheten.

(Mamma till två flickor, 17 & 18 år)

En av mammorna påtalar flera skillnader från tidigare insatser, bland annat att de har arbetet mer långsiktigt jämfört med tidigare insatser, hon nämner i detta fall KOMET som upplevts som betydligt mer komprimerat. Ett återkommande tema är som nämnts tidigare, bemötandet.

Det har varit konkret, det har varit på våra villkor och det passade väldigt mycket. Det var skönt, som att ha några vänner liksom. Det var inte tungt på nåt sätt, det var inte jobbigt. För med socialtjänsten har jag upplevt att det är jobbigt, att sitta där och prata och så händer ingenting. Det är det som är det värsta – det händer ingenting, hur mycket jag än säger att jag är orolig och jag behöver hjälp.

(Mamma till pojke, 15 år)

Denna mamma beskriver en av viktig erfarenhet från tiden i ProjektEtt som att hon har ändrat inställning till socialtjänsten, inte hela organisationen men att hon upptäckt att det kan vara bra. Flera av mammorna uppger att de har rekommenderat bekanta att ta kontakt med socialtjänsten för att få hjälp via projektet då de ser det som en mycket bra insats. Att ProjektEtt har lyckats nå mammorna och återupprätta ett förtroende visar slutligen detta citat:

Förut kunde jag inte lita på någon, efter allt som jag varit med om i mitt liv men nu tänker jag att det finns folk som man kan lita på, som kan stå vid dig och stötta dig. Förut var allt mörkt framför mig.

(Mamma till flicka, 6 år och pojke, 4 år)

7 BEHANDLARNAS ERFARENHETER AV PROJEKTETT

I detta kapitel presenteras en sammanställning av den intervju som gjordes med behandlarteamet i ProjektEtt. Inledningsvis en presentation av hur arbetsgruppen tänker kring vad det är de har gjort – konkret och mer övergripande vad de ser som ett lyckat och mindre lyckat arbete. En slags diskussion kring resultat som följs av följande teman; hur skapar man en relation och om behandlarna ser sig som vän eller behandlare. Intervjun gick, som tidigare beskrevs i metodkapitlet, till så att behandlarna dels i förväg fick tänka ut ett ”lyckat” och ett ”mindre lyckat” exempel utifrån erfarenheterna av att arbeta i projektet. Dels diskuterades olika teman som tog sin utgångspunkt i citat hämtade från intervjuerna med mammor som deltagit i projektet.

Vad har de gjort?

Behandlarna beskriver att de har gjort det mesta i familjerna, allt från flyttstädning, barnkalas och hundpromenader och sopsortering till att stödja mödrar till att ta andra professionella kontakter eller stärka dem i deras mammaroll. Den praktiska hjälpen kan ses som ett sätt att nå familjerna på deras egen nivå och anpassa sig. Just det faktum att de arbetar så nära familjerna göra att det blir en insyn i väldigt många situationer där man som behandlare kan se ett hjälpbehov. Det som framhålls av hela behandlarteamet är att i samma familj kan arbetet ses som både lyckat och mindre lyckat.

Det som är den lyckade delen i de familjerna det är väl där man ser att det har blivit nån nivåskillnad i, ja dels deras lidande på nåt sätt. Att deras relation om det är det har blivit bättre eller om det är skolsituation eller ångestnivån eller nivån på brotten. /.../ Men s en är ju behoven så stora många gånger så det finns alltid nånting som man som behandlare känner att man hade kunnat göra mer av eller kanske annorlunda.

Såväl yttre som inre förutsättningar i familjen och organisationen kan dock göra att det inte är möjligt, eller lämpligt, att gå in i allt - därav behandlarnas reflektion att det är både lyckat och inte. En av behandlarna uttrycker det som att de ibland nästan får för mycket information.

ProjektEtt har gått in i familjerna med utgångspunkten att jobba på uppdrag av familjerna, det vill säga att uppdraget anpassas till vad familjerna, föräldrarna, uttrycker att de vill ha hjälp med. Utredarna har i och för sig också formulerat ett uppdrag, men i intervjun med behandlarna framgår att dessa uppdrag ofta är formulerade på en övergripande nivå, exempelvis att strukturera upp vardagen. Därför kan det vara svårt att koppla uppdragsformuleringen till vilka resultat som har uppnåtts i familjerna. Det som betonas i intervjun med behandlarna, på frågan om vad de ser som ett lyckat arbete är när de har lyckats nå mamma och/eller barnet och ungdomen och skapat en relation för att möjliggöra en förändring.

Och jag tänker att det viktigaste, när jag tänker kanske på alla jobb, det är ju att hitta nån bra relation, en bra ingång. Nånting som föräldrarna själva eller barnen

tänker att det här vill jag. För de som man kan tänka mindre lyckade det är ju när man inte riktigt har nått nån som man skulle ha behövt nå.

Behandlarna framhåller att det har varit föräldrarnas uppdrag som de har jobbat med inledningsvis, men att barnen och ungdomarna även inkluderats efter hand både direkt och på ett mer indirekt sätt.

Det är ju bara föräldrar och att vi säger där att vi kommer att jobba på uppdrag från dej och vi träffar dej och vi tar ingen kamp om att barn och ungdomar ska vara med när vi kommer hem, det är bra om de är det men huvudsaken är att vi träffar dig.

I familjerna har man gått in med barnen i fokus men inte alltid på barnens villkor, det anser en av behandlarna. De arbetar inledningsvis på uppdrag av föräldrarna, det är de som säger ja, men att barnen och ungdomarna sedan kommer in mer i arbetet och i vissa fall även formulerar egna uppdrag. Att man sedan befinner sig i och hemma hos en familj kan ju göra att föräldrar och barn uppfattar insatsen på helt olika sätt. Här kan också poängteras att det framför allt är mödrar som projektet har arbetat med. Behandlarna beskriver att det inte i någon av de familjer som projektet har arbetat med har funnits en hygglig fadersgestalt, oavsett om det rör sig om en frånvarande eller närvarande fader. Att ett arbete med föräldrarna även kan gynna barnets situation men även kontakter med skola, BUP eller andra professionella kontakter görs i syfte att förbättra barnens situation även om de inte träffar barnet/ungdomen själv.

Vi har väl hjälpt henne med att bråka egentligen, alltså vi har fått till stånd en utredning som man skulle ha fått till stånd för flera år sedan egentligen. Ett sånt här ärende som faller mellan stolarna där ingen tar tag i det.

Vad är ett lyckat arbete?

I många fall nämns det konkreta arbetet man gjort i familjerna som positivt, exempelvis att uppmuntra föräldrar till att städa lägenheten utifrån syftet att barnen ska få det bättre. Det ofta i de fallen som behandlarna har kunnat se en identifierbar utveckling hos framför allt mammorna.

Om nån annan kliver in idag så tänker man katastrofområde, förstås som ni också tänker fortfarande, men det är ändå nån nivåskillnad på katastrofen.

Det poängteras att det kan vara svårt att definiera detta som resultat, men att en förändring är ett resultat för den enskilda individen. Det framhålls också som viktigt att förändringen sker på familjernas villkor och att det är familjerna själva som ska göra jobbet.

Den framgångsfaktorn är ju att man lämnar saker och så gör mamman dem själv. Att det har blivit lyckat att hon tar på sig att gå till BUP och fixa medicineringen till barnet och hon får låna telefonen och så går vi ut och hon ringer och ja. Är det socialt arbete, jag vet inte, men det är ett förändringsarbete i alla fall.

Något som problematiseras när det gäller denna typ av resultat är att det ofta kan ta lång tid att få en sådan förändring till stånd. Detta kopplas till krav på lönsamhet och tidsbegränsade uppdrag, hur lång tid får det ta och vad får det kosta? Ett övergripande intryck av diskussionen kring vad projektet ser som lyckat är att hjälpa mammorna att se ett sammanhang. I det praktiska arbetet, som nämndes tidigare, men framför allt i relation till sina barn.

Som jag är nöjd med det är det att mamman kan se sambandet mellan hur hon mår och hur relationen ser ut och hur hon förhåller sig till pojken.

Om man med ett lyckat arbete menar att mamman ökar sin förmåga som mamma, och att se sammanhang mellan sin och barnets situation då kan även en placering av barnet ses som ett positivt resultat:

Jag tycker att det är ett lyckat ärende därför att vi hjälpte mamman att formulera så att hon sen till slut kunde säga att 'jag vill ha min flicka placerad'. Att det var hon som sade det och inte via oss eller inte via några andra eller nåt tvång utan hon fick stå för det beslutet. Och där träffade vi, eller jag träffade flickan, jag såg henne nån gång, alltså hon var hemma. Eller hon låg i sängen under ett täcke och vi nådde henne inte alls men jag tyckte ändå att det var väldigt lyckat.

Vad det är i projektets arbetssätt som skapar förutsättning för föräldrarna att förändra sin situation kan enligt behandlarna vara såväl det praktiska arbetet, men även att stärka det positiva hos föräldrarna. Att vara tydliga gentemot föräldrar att de är kapabla och att de har rätt till vissa insatser kan också fungera stärkande i sig och kanske också ge resultat:

För om man tänker på till exempel med den här pojken och taxi till skolan. Det vi gjorde det var ju att vi höll på att tjata på att han skulle få det. Det är ju inget socialt arbete egentligen. Men var det det eller var det att vi förmedlade så starkt till både honom och mamman att han förtjänade de här taxiresorna och vi tyckte det så mycket att vi var beredda att åka själva om han inte skulle få det.

Arbete kan, enligt behandlarna, bli mindre lyckat när man anser att föräldrarnas relation är orsaken till barnets problematik och man som behandlare inte hittar en ingång, eller har mandat, att jobba med den. Det kan också vara svårt att behålla fokus på barnen om föräldrarnas enskilda behov tar stor plats. Det ses som en framgång när de som behandlare lyckats se och arbeta med både mamma och barns behov.

Förtroende och relation

Relationen till familjerna, mammor och barn, framhålls som viktigt såväl av de mammor som intervjuats som av behandlarna. Mammorna beskriver enat hur de har känt ett stort förtroende för behandlarna som har arbetat med dem i ProjektEtt. Vad ser behandlarna själva som orsaken till detta och hur beskriver de själva att de har arbetat för att nå denna relation? Det första som nämns är att man i rollen som behandlare inte utgör något hot för familjerna, som utredare i många fall kan göra. Det kan ge ett lugn hos familjerna. I och med att man arbetar

hemma hos familjerna och inte har nåt tidsbegränsat uppdrag går det att anpassa sig betydligt mer till vad som finns. Det går att ”leta ingångar” som en av behandlarna uttrycker det.

Det blir nåt att man kan mötas liksom på en annan nivå. Man behöver inte kasta sig in i det smärtsamma så där direkt utan man kan tassa lite, nej men att man får känna lite i lugn och ro på varann.

För behandlarna kan det också innebära ett lugn att inte ha den kontrollerande rollen som exempelvis en socialsekreterare har, de har möjlighet att se tiden an på ett annat sätt.

Jag behöver inte rapportera allt, ok nu var det jättestökigt och ingen frukost och det är förfärligt men det är inte så mycket. Jag behöver inte skicka det vidare, för att jag vet att det fungerar nästa dag.

Det faktum att de har arbetat hemma hos familjerna och att få en förtrolig relation med familjerna kan dock ibland vara en balansgång. Även om de inte har en myndighetsutövande roll i den formella meningen så finns ändå ansvaret för att bedöma om situationen är så pass allvarlig att andra insatser kan vara påkallade.

Här ser man nåt som inte funkar så bra men man har inte riktigt nått till nåt förtroende där man kan säga till föräldern riktigt rakt och då kan man tycka att det är jättejobbigt själv om man ser att barnet far halvt illa. Alltså far de jätteilla så går man ju in i alla fall men i det här när det är dubbelt – hur ska man göra? Ska man gå in och ta hand om barnet själv eller ska man försöka säga till föräldern. Hur gör man det om man inte har en relation?

I och med att det hålls ett inledande möte med föräldrar och utredande socialsekreterare ger det också en första inblick i vilka tidigare erfarenheter familjerna har av socialtjänsten och vad som är orsaken till kontakt. När de sedan ska lära känna familjerna kan detta vara värdefullt att hänvisa tillbaka till. Att där få information om vilka situationer som kan upplevas som kränkande eller hotfulla. Arbetsgruppen som avlastning nämns också, i den meningen att man kan lägga frustration och annat i arbetsgruppen snarare än i familjerna.Handledning ses också som ett viktigt instrument i det avseendet. Att bygga förtroende och relation kan också innebära mer konkreta handlingar, som att exempelvis att stoppa i sig det som bjuds när de kommer hem till familjer – att fika och äta.

Vän eller behandlare – eller både och?

Många av de intervjuade mammorna beskriver relationen till behandlarna som att de mer är vänner än socialarbetare. Här är behandlarteamet överens om att det inte handlar om någon vänskapsrelation. Det har inte den ömsesidighet som en vänskapsrelation präglas av, däremot kan de se att relationen har varit vänskaplig och vänlig. Detta hänvisas till det som nämndes tidigare, att de inte utgör den traditionella bilden av tjänstemannen inom socialtjänsten och att det i många fall kan handla om människor som har ganska svaga nätverk. Men också att de kanske

när de arbetar hemma hos familjerna kan i vissa fall, enligt en av behandlarna, leda till att familjerna kan få en bild av en mer vänskaplig och jämlik relation.

Om man är ganska länge tillsammans med en familj eller i vardagssituationer så visar man ju upp fler vanliga sidor. Att man blir irriterad i vissa situationer och det ser ju de också och tänker jag att man kanske blir lite mer 'en vanlig människa'.

I många familjer har de arbetat under lång tid och kommit väldigt nära in på familjerna, både i vardagliga situationer och utsatta sådana. Vissa av behandlarna anser att det faktiskt i vissa situationer har varit svårt att helt säkert säga att det inte har rört sig om en vänskapsrelation snarare än en professionell sådan. Det har rört både situationer av förtrolighet som när man har varit oense med familjerna. Här nämns det som en stor fördel att ha varit två hela tiden, om den ena riskerar att tappa fokus så kan kollegan styra upp det på ett annat sätt. Ett annat knep som nämns om det är svårt att hålla distansen är ta en paus, exempelvis genom att gå på toaletten och samla tankarna. Intrycket är dock att behandlarna överlag har varit medvetna om att det rör sig om ett behandlingssammanhang och att de har ett uppdrag att utföra. De flesta av dem har inte upplevt att någon av familjerna har inbjudit till att berätta privata saker för dem.

Men det har varit ett dilemma ibland, att man har blivit en så viktig person på nåt sätt, och för barnen också. Som att man ska finnas alltid på nåt sätt och att det blir jättesvårt när man ska gå ur eller kliva ur, att ha den där balansgången.

Att få en nära relation mellan behandlare och familjer kan vara en balansgång i många fall, eftersom det rör sig om tidsbegränsade insatser. Något som vissa av mammorna som intervjuats poängterar är att det har känts svårt i samband med avslut. Det här är en fråga som har diskuterats under projektets gång, rutinerna i samband med avslut. I vissa familjer har det inte utgjort något problem men i andra beskriver behandlarna att man dragit sig för att avsluta.

Om det blir en kränkning, att de på nåt sätt uppfattar en som nåt annat, att man ska finnas kvar. Då är det ju en kränkning att man väljer bort dem och inte finns kvar.

Insatsen planeras ju inledningsvis till sex månader, men i de allra flesta fall har den förlängts både en och två omgångar. Det kan röra sig om yttre förutsättningar, att upparbeta andra kontakter att lämna över till och till inre förutsättningar i familjerna. Att det händer saker som gör att det inte går att avsluta.

Sen är det ju svårt för att avslut i sig kan ju betyda att det strular till sig på nåt sätt. Att det hänger ihop så det är ju svårt att veta just då; är det här för att vi avslutar och är det en del i avslutet så att vi ska absolut inte gå in igen eller ska man.

Här poängteras från behandlarna att en försvårande faktor har varit att de själva har skrivit underlag för beslut om förlängning. Här se de det som önskvärt att ha en andra part att diskutera eller lämna över beslutet till.

8 SAMMANFATTNING OCH AVSLUTANDE GRANSKNING

I detta avslutande kapitel presenteras de slutsatser som kan dras utifrån det material som samlats in inom ramen för denna granskning. Fokus i studien har varit att få en bild av ProjektEtt:s arbete, dels genom den dokumentation som projektet själv samlat in och producerat, dels genom intervjuer med mammor som deltagit och med behandlarteamet som arbetat i projektet. Inledningsvis presenteras en sammanfattning av de olika delarna i studien och följs sedan av ett resonemang kring teman som framträtt.

Sammanfattning av de olika delstudierna

ProjektEtt är en verksamhet inom individ- och familjeomsorgens öppenvård för barn och familj i Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning i Stockholms stad. Projektet erbjuder intensivarbete i familjer på hemmaplan och syftar till att stödja behövande familjer med barn i åldrarna 0-18 år. Verksamheten har pågått sedan juli 2006 och drivits via projektmedel från Länsstyrelsen. Syftet med projektet är att minska destruktiva mönster hos såväl föräldrar som barn i de deltagande familjerna, ett annat uttalat delmål är att förebygga externa placeringar av ungdomar då det både är en kostsam insats och befintlig forskning har visat att det sällan leder till en positiv utveckling för barn och ungdomar (Andersson, 1995; Andreassen, 2003; Levin, 1998). Detta knyter an till syftet med flera liknande verksamheter som andra kommuner erbjuder inom öppenvården till barn och familjer (Westring Nordh, 2007; Rönnbäck & Klintbo, 2007). Arbetet i ProjektEtt vilar på ett synsätt som knyter an till både miljöterapi och systemteoretiskt nätverkstänkande. Att kunna erbjuda ett mer heltäckande vardagligt stöd var något som saknades inom förvaltningens öppenvård vilket var utgångspunkten för att starta projektet. Deltagande i ProjektEtt beviljas som insats enligt socialtjänstlagen, SoL, efter utredning av socialsekreterare och behandlingstiden anpassas efter familjernas behov. Utgångspunkten är sex månaders insats men kan vid behov förlängas efter förslag från behandlarna. I skrivande stund har projektet haft uppdrag i 21 familjer varav 12 har avslutat insatsen. Behandlingstiden har alltså i de allra flesta fall överskridit sex månader. Och några av familjerna har insatsen avslutats men sedan återupptagits på nytt.

Arbetet i familjerna utformas i samråd med familjerna, framför allt föräldrarna, och det kan röra sig om konkreta hjälpinsatser som hjälp med morgon- och kvällsrutiner liksom stödsamtal med såväl föräldrar som barn och ungdomar. Genom projektet kan familjerna även erbjudas andra insatser som finns att tillgå inom barn- och ungdomsvården i Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning exempelvis föräldrautbildningen KOMET eller andra gruppverksamheter. Efter avslutad insats utvärderas det skriftligt av såväl familjerna som behandlare och utredande socialsekreterare. Av de tolv familjer som avslutats har i dagsläget nio föräldrar och fem ungdomar lämnat in denna skriftliga utvärdering. Av de framgår att de flesta är nöjda med tiden i projektet och att de delvis har fått hjälp för det som insatsen avsåg, det gäller både föräldrar och barn.

Som nämndes tidigare har ProjektEtt haft uppdrag i sammanlagt 21 familjer. Sammanställningen av bakgrundsfakta omfattar 20 av familjerna och den visar att de har arbetat med 24 barn och ungdomar och 20 föräldrar i olika konstellationer. Barnen och ungdomarna har varit mellan 5-19 år. Det är relativt jämnt fördelat mellan yngre och äldre barn, den största gruppen var i åldrarna 15-17 år (9 stycken). De flesta av barnen är födda i Sverige och har någon typ av utländsk bakgrund, det vill säga en eller två föräldrar födda utomlands. Föräldrarnas ursprung är i de allra flesta fall utomeuropeiskt. För familjeförhållanden gäller att flertalet av barnen och ungdomarna lever tillsammans med sin ensamstående mamma och enbart har sporadisk kontakt med sin biologiska pappa. Hälften av barnen/ungdomarna går i vanlig skola eller barnomsorg men med extra stöd. Missbruk och kriminalitet förekommer i vissa av familjerna, hos föräldrar och/eller barnen, det är dock inte utmärkande för gruppen som deltagit i ProjektEtt. Behandlarnas uppfattning, efter att ha jobbat i projektet, är att neuropsykiatrisk problematik är mycket vanligt förekommande i de här familjerna hos såväl barn som föräldrar. Utifrån angiven psykosocial belastning är det snarare relationskonflikter mellan familjemedlemmarna, mellan föräldrar och mellan föräldrar och barn, som beskrivs som orsaken till kontakt med projektet. I sex av familjerna har barnmisshandel förekommit och ett fem av familjerna grovt våld mellan föräldrarna. Sammantaget finns det relativt stor psykosocial belastning i familjerna som deltagit. De har även tidigare erfarenheter av insatser från socialtjänsten, såväl inom heldygnsvård som inom öppenvård. Sammanställningen av bakgrundsformulären visar att föräldrarna i genomsnitt har haft närmare tre insatser av olika art. Insattiden i ProjektEtt har varierat men i snitt har familjerna haft kontakt med projektet i elva månader.

Utifrån intervjuerna med några av de mammor som avslutat insatsen hos ProjektEtt framkommer att det framför allt är relationen till behandlarna som betonas. Mammorna uppfattar behandlarna som att de har stått på deras sida och verkligen velat hjälpa till, ibland beskrivs behandlarna som vänner snarare än socialarbetare. Nästan alla som intervjuats framhåller att de har känt ett förtroende för behandlarna och kunnat öppna sig för dem. Detta är en skillnad jämfört med tidigare erfarenheter av socialtjänsten. I många fall beskriver mammorna en känsla av att vara stämplade som dåliga mammor, att det tar lång tid och att de inte har fått hjälp trots att de själva uttryckligen ha bett om den. Detta visar sig genom att de flesta beskriver att de inledningsvis var skeptiska till vad ProjektEtt skulle kunna åstadkomma i deras familj. Det mammorna är nöjda med i kontakten med ProjektEtt är tillgängligheten och flexibiliteten vilket liknar erfarenheter som dragits i utvärderingar av liknande verksamheter (Westring Nordh, 2007; Rönnbäck & Klintbo, 2007). Tillgängligheten i form av bland annat jourtelefonservice dygnet runt och att de har kunnat träffa behandlarna efter kontorstid. Behandlarna har också varit flexibla i den meningen att de har anpassat kontakten efter familjernas behov och det faktum att de har varit två behandlare i varje familj har också ökat flexibiliteten, enligt mammorna. Det som

vidare har uppskattats är den konkreta hjälp de fått exempelvis genom städning och i kontakten med andra myndigheter. Mammorna har känt sig delaktiga och i fokus för insatsen. Flera av dem uttrycker till och med att de har fått mer hjälp än vad deras barn har fått., trots att insatsen riktades till ungdomarna. Här ser de det dock som att ett stöd till dem som föräldrar gör de bättre rustade att vara ett stöd för deras barn. Det rör sig framför allt om de mammor som hade barn i tonåren. Intensiteten i kontakten med behandlarna verkar ha varierat, för vissa har den varit regelbundna träffas varje vecka och för andra enbart telefonkontakt vid behov. Några av mammorna beskriver att det var svårt att bryta kontakten med behandlarna, för andra har det inte inneburit några problem. Vissa beskriver även att de har fått insatsen förlängd fram till projektets slut. Det övergripande temat i intervjuerna med mammorna är dock att de har uppskattat kontakten med ProjektEtt, att de har fått ett helhjärtat stöd och att det skiljer sig från tidigare kontakter med socialtjänsten.

Intervjun med behandlarteamet som arbetat i projektet beskriver ett mångfacetterat arbete, allt från stödsamtal, städning, målning, hundpromenader till barnkalas och omhändertaganden. Att stärka mammorna i deras föräldraroll ses som centralt och det kan göras både genom den praktiska hjälpen och i bemötande och relationellt. Att behandlarna har arbetat i familjernas vardag har gett en insyn i deras situation som skapat förutsättningar för att hitta en god relation till familjerna. Men också inneburit en balansgång eftersom det gör att de har sett hela problembilden och insatsen har varit begränsad både i fråga om tid och om mandat från familjerna och uppdrag från utredande socialsekreterare. Behandlarna framhåller att de har arbetat främst på föräldrarnas uppdrag men att barnen alltid har varit i fokus oavsett om de har träffat barnen och ungdomarna eller inte. Relationen till familjerna ses som utgångspunkten för ett förändringsarbete. Att de har arbetat hemma hos familjerna och utan en tydlig tidsbegränsning underlättar arbetet med att skapa en förtroendefull relation, man utgör en mer neutraliserad person jämfört med myndighetsutövande socialsekreterare. Att hålla balansen mellan att vara behandlare och medmänniska har ibland varit svårt beskriver några av behandlarna, just därför att de jobbar så pass nära familjerna under lång tid. Vad behandlarna önskar uppnå med sitt arbete är en märkbar nivåskillnad vad gäller de problem som orsakat kontakten med ProjektEtt, det kan röra sig om såväl konkreta förändringar som mer personliga sådana. Arbetet ses som långsiktigt vilket ger att märkbara resultat ibland visar sig först efter lång tid vilket kan ses som en försvårande faktor när det gäller frågan om resultat av arbetet. Behandlingstiden är satt till sex månader som utgångspunkt men i de flesta fall har insatsen varit längre, upp till ett och ett halvt år. Rutinerna kring avslut är det som behandlarna själva ser som det viktigaste utvecklingsområdet. Detta kan underlättas genom bland annat tydligare uppdrag och att dela upp insatsen i olika faser.

Relationen som resultat – möjlighet och/eller hinder?

Denna granskningens syfte var att ge en bild av målgruppen som deltagit i projektet samt hur de har upplevt kontakten med ProjektEtt och utifrån det ge reflektioner kring verksamheten i stort. Ett genomgående tema i intervjuerna med mammorna är att de är mycket nöjda med insatsen och de återkommer till relationen och förtroendet till behandlarna som den centrala delen. I viss mån ligger detta att skapa en relation – eller allians med brukaren, i de organisatoriska förutsättningarna för projektets verksamhet i och med att det utgör ett behandlingsalternativ inom öppenvården utan myndighetsutövande inslag. Behandlarna själva beskriver det som att de inte behöver utgöra något hot för familjerna, till skillnad från exempelvis rollen som socialsekreterare. Att man träffas på familjernas hemmaplan ger också förutsättningar för ett något mer jämlikt möte jämfört med det traditionella mötet på socialkontoret, något som mammorna har uppskattat. Behandlarnas bemötande lyfts fram och behandlarna verkar ha mött familjerna på deras villkor och utifrån deras önskemål. Det knyter an till den värdegrund som projektet haft som utgångspunkt i sitt arbete – att mötet är centralt och att eftersträva jämlikhet i mötet. Utifrån brukarnas perspektiv ska alltså kanske detta ses som en av granskningens huvudsakliga slutsatser – att behandlarna i ProjektEtt har lyckats förmedla detta till åtminstone mödrarna och skapa en god relation till dem. Frågan är vad projektet har lett till utöver detta eller kan relationen i sig ses som ett resultat? Denna granskningens design ger inte utrymme för att presentera några mätbara förändringar i familjerna och har inte heller haft det som syfte. På frågan om vad projektet har lett till, om situationen i familjerna är annorlunda nu än tidigare, upplever de flesta familjer att de delvis blivit hjälpta av familjerna. Att förändringen inte är så stor men att de ändå ser sig ha fått ut något av kontakten med projektet, att de upplever sig ha fått ett stöd som i sin tur hjälper dem att stötta sina barn. Hur barnen och ungdomarna har uppfattat tiden i projektet går inte att uttala sig om.

Det som kan ses som problematiskt med ett arbete som i så stor utsträckning bygger på att skapa relationer visar sig i denna granskning genom de utsagor som uttryckt i samband med att insatsen avslutats. Behandlingstiden har satts till sex månader till att börja med men har sedan i de flesta fall förlängts. Att arbeta utifrån övergripande uppdragsformuleringar och utan möjligheter till feedback från utredande socialsekreterare gör det svårt att se något tydligt slut på insatsen, för såväl behandlare och brukare. Som behandlarna beskriver det ger också det faktum att man arbetar hemma hos familjerna en insyn som traditionellt arbete inom socialtjänsten inte ger. Detta kan leda till att behovet av hjälp kan omdefinieras och utökas under insatsens gång vilket kan vara en förklaring till de långa behandlingstiderna. Några av mammorna, där insatsen redan avslutats eller avsetts göra det, har beviljats insatsen på nytt och förlängd fram till projektets slut. Detta kan tyda på att behandlarna till viss del frånsagt sig ansvaret för beslutet om avslut. Behandlarteamets egna tankar på att utforma insatsen utifrån på förhand definierade faser kan därför ses som en god utveckling av arbetet – både vad gäller möjligheten att följa upp resultat i familjerna men också för att underlätta avslutet

av insatsen. Risken är annars att det kan bli en typ av odefinierad stödsats utan tidsbegränsning, tydliga mål och medel eller ”krav” på resultat. Detta kan också förstärkas eftersom verksamheten drivs på hemmaplan, i detta fall av förvaltningen själv och att stöd via ProjektEtt erbjuds ”i brist på annat”.

Familjerna som projektet arbetat i har till stor del varit ensamstående mödrar med barn och ungdomar mellan åldrarna fem till nitton år. Vissa med ett mycket begränsat privat nätverk eller umgänge, de flesta uppger dock att de har ett antal kontakter med professionella utifrån situationen med deras barn eller sin egen problematik. Projektet betonar i sin metodbeskrivning att de arbetar med nätverket, både det professionella och det privata. Mammorna som intervjuats ser sig hjälpta i att hålla kontakter med det professionella nätverket, det vill säga med exempelvis skola, psykiatri och andra personer inom socialtjänsten. Det framgår dock inte, utifrån intervjuerna med mammorna, hur de har arbetat med att stärka det privata nätverket utanför familjerna efter insatsens slut. Att mammorna ser sig hjälpta under tiden då behandlarna stått vid deras sida är ett gott betyg till projektet. En central del är dock i vilken utsträckning detta stöd ger mammorna verktyg att handskas med de situationer som ger upphov till problem även efter insatsens slut. Även i detta avseende kan det, enligt min mening, finnas vinster med ett mer strukturerat behandlingsinnehåll där nätverksaspekten tydligare betonades.

Föräldrarna eller barnen – eller hela familjen?

I en översikt av behandlingsinsatser till familjer konstaterar Hansson (2001) att insatser som riktar sig till hela familjen kan ses som de mest effektiva. Annan forskning har visat att externa placeringar utom hemmet av barn och ungdomar sällan leder till en positiv utveckling (Andersson, 1995; Levin, 1998). ProjektEtt:s synsätt är systemiskt och miljöterapeutiskt, de arbetar med familjen och nätverket i deras hemmiljö. Behandlarna i projektet uppger att de redan från första början är tydliga med att de arbetar på uppdrag av föräldrarna, men att insatsen kan riktas till såväl barnen som föräldrarna eller till hela familjen. Barn och ungdomar är inte med på det inledande mötet med projektet utan här är fokus att få föräldrarnas mandat att arbeta sig in i familjen. Att arbeta upp en relation med föräldrarna ses som centralt för att sedan formulera ett uppdrag vem insatsen ska riktas emot. I någon mån kan detta ses som att det är föräldrarnas behov och bedömning av situationen som ligger till grund för arbetet i familjerna. Behandlarna poängterar dock att även om utgångspunkten är kontakten med föräldrarna så är det barnet och/eller ungdomens intresse som är i fokus.

Att målgruppen är så pass varierande i ålder kan ju också påverka hur och mot vem man riktar insatsen. Ungdomar i tonåren kräver rimligtvis ett annat bemötande och arbetssätt än små barn, relationerna till föräldrarna ser förmodligen också olika ut. Tonåringar kan i högre utsträckning välja att delta eller inte i denna typ av insats. De mammor som intervjuats har haft barn i varierande åldrar, materialet är dock inte tillräckligt omfattande för att dra några slutsatser om

skillnader eller likheter i erfarenheter beroende på barnens ålder. Behandlarna själva uppger också att de inte har uppmärksammat några specifika skillnader i arbetssätt gentemot familjer med yngre respektive äldre barn men att det ibland har funnits svårigheter att behålla fokus på barnens problematiska när föräldrars behov är mycket stora. Projektets egna tankar om att rutinmässigt utse en behandlare var till barn respektive föräldrar skulle kunna förebygga den typen av svårigheter.

Med denna granskning i ryggen kan skillnader i utformning av insatsen, enligt min mening, vara något som kunde vara intressant att undersöka vidare utifrån erfarenheterna i ProjektEtt. De liknande verksamheter som beskrevs i kapitel tre hade en betydligt mer begränsad målgrupp, främst tonåringar med egen problematik (Westring Nordh, 2007; Sundh, 2006; Rönnbäck & Klintbo, 2007). I en av utvärderingarna som tidigare beskrivit uttrycker ungdomarna en lättnad över att fokus flyttats från ungdomen som enda problemet – till att se hela familjen (Westring Nordh, 2007). Inom ramen för denna granskning kan enbart konstateras att mammorna sett sig stärkta i och med kontakten med behandlarna. Det skulle i någon mån kunna motivera denna typ av verksamhet utifrån tanken att stärkta föräldrar kan ses som ett förebyggande arbete i barnens intresse på lång sikt.

Slutkommentar

Att erbjuda ett mångsidigt, flexibelt stöd till familjer i deras vardagsmiljö har i denna granskning visat sig uppskattat, åtminstone av mammorna i familjerna. Utvärderingar av liknande verksamheter påvisar liknande uppfattningar hos de deltagande familjerna (Westring Nordh, 2007; Sundh, 2006; Rönnbäck & Klintbo, 2007). I kommunerna erbjuds numera ett utbud av insatser på hemmaplan (Socialstyrelsen, 2006) exempelvis strukturerade vårdprogram eller föräldrautbildningar enligt på förhand definierade metoder (Hansson, 2001). Verksamheten i centrum för denna granskning har, enligt min mening, inte arbetat utifrån någon strukturerad metod eller begränsning i form av behandlingstid. Utifrån resultaten i denna granskning kan snarare sägas att fokus har legat på ett relationsbaserat socialt arbete, med utgångspunkten att förstärka det positiva och att hitta lösningar i vardagen utifrån familjernas individuella behov. Ett slags allsidigt stöd till familjer inom vitt skilda arenor. Det är inte helt långsökt att dra paralleller till såväl boendestöd som andra ombudsinriktade arbetsmetoder som case management. Intensiteten i behandlingskontakten och innehållet har varierat på alla plan och förtroendet och respekten mellan behandlare och brukare genomsyrar verksamheten. Att tron på metoden och att relationen mellan behandlare och brukare i sig kan ge behandlingsresultat har viss forskning funnit belägg för (ref ska kompletteras). En av slutsatserna i denna granskning är att verksamheten skulle kunna förbättras och förenklas genom ett mer strukturerat och tydligt upplägg av arbetet. En risk, som jag ser det, är annars att insatsen stannar vid en slags odefinierad stödverksamhet och att det då kan finnas svårigheter att särskilja verksamheten från andra insatser, exempelvis

kontaktperson, boendestöd eller case management. Det finns dock en poäng med att kunna erbjuda denna typ av mer flexibelt stöd till familjer, att inte drunkna i tanken på att hitta den ultimata och effektiva arbetsmetoden. Här är dock viktigt att hitta balansen mellan metod och relation. Att kunna införliva struktur utan att göra det på bekostnad på relationen kan ses som en utmaning för den framtida utformningen av arbetet. Socialt arbete innebär i de flesta fall ett förändringsarbete och en god grund för förändring är en förtroendefull relation, det går inte att bortse ifrån i det praktiska arbetet.

REFERENSER

Litteratur

Ahlgren, T. (2007). *Ungdomsbehandling. Hemmaplanslösning som idé och praktik*. Licentiatavhandling. Växjö universitet; Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.

Andersson, G. (1995). *Barn i samhällsvård*. Lund; Studentlitteratur.

Andreassen, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar – Vad säger forskningen?* Stockholm; Gothia.

Forkby, T. (2005). *Ungdomsvård på hemmaplan. Idéerna, framväxten, praktiken*. Akademisk avhandling. Göteborgs universitet; Institutionen för socialt arbete.

Hansson, K. (2001). *Familjebehandling på goda grunder. En forskningsbaserad översikt*. Stockholm; Gothia. Centrum för utvärdering av socialt arbete; Socialstyrelsen.

Hessle, S. & Vinnerljung, B. (1999). *Child Welfare in Sweden – an Overview*. Stockholm Studies of Social Work – 15. Stockholms universitet; Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan.

Levin, C. (1998). *Uppfostringsanstalten: om tvång föräldrars ställe*. Akademisk avhandling. Lund; Arkiv förlag.

Luppen kunskapscentrum. (2002). *Vad är lyckad öppenvårdsbehandling för barn och ungdomar? FoU-cirkel hösten 2001*. IFO Arbetsrapport 2:2002 Individ- och familjeomsorg. Jönköping; Hälsohögskolan i Jönköping.

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

Rönnbäck, E. & Klintbo, B. (2007). *Allians, hopp och förändring. En redogörelse av en interaktiv uppföljningsprocess och beskrivning av ett familjebehandlingsarbete vid socialtjänsten i Sundsvall*. Rapport nr 2007:07. Sundsvall; FoU Västernorrland.

Sallnäs, M. (2000). *Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*. Akademisk avhandling. Stockholms universitet; Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan.

Socialstyrelsen. (2005). *Integration mellan forskning, utbildning och praktik ur ett brukarperspektiv*. Stockholm; Socialstyrelsen.

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

Socialstyrelsen. (2007). *Barn och unga – insatser år 2006*. Statistik Socialtjänst 2007:9. Stockholm; Socialstyrelsen.

Sundell, K., Andrée Löfholm, C. & Kaunitz, C. (2007). *Social barnavård. Sammanfattning av aktuell kunskap*. Stockholms stad; FoU-enheten.

Sundell, K., Hansson, K., Andrée Löfholm, C., Olsson, T., Gustle, L-H. & Kadesjö, C. (2006). *Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Resultat efter sex månader*. Stockholm; Socialstyrelsen.

Sundh, K. (2006). *Skarpnäcks intensivstöd för ungdomar – SISU. En utvärdering av ett förebyggande arbetet med barn och ungdomar*. Stockholm; Ersta Sköndal högskola och Kompetensfonden, Stockholms stad.

Vedung, E. (2002). Utvärderingsmodeller. Ur Socialvetenskaplig tidskrift: *Temanummer om socialt arbete och utvärdering*. Årg 9, nr 2-3.

Westring Nordh, M. (2007). *Intensiv, flexibel behandling på hemmaplan. Utvärdering av projektet Familjekraft i Krokoms kommun*. Utvärderingsrapport från FoU Jämt 2007: 1. Östersund; FoU Jämt.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som intervjumetod*. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, S. (2006). *Den kommunala barnavården – om anmälningar, organisation och utfall*. Akademisk avhandling. Stockholms universitet; Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan.

Förteckning av intervjuer

Mamma till flicka, 15 år. 080423.
Mamma till flicka, 6 år och pojke 4 år, 080425.
Mamma till två flickor, 17 & 18 år, 080428.
Mamma till pojke, 6 år, 080507.
Mamma till pojke, 16 år. 080508.
Mamma till pojke, 15 år, 080509.
Mamma till flicka, 6 år, 080528.
Intervju med behandlarteam, 080514.

Ej publicerade källor

ProjektEtt, Delrapport år 2 2008.
ProjektEtt, Projektplan.
ProjektEtt, Utvärdering och uppföljning.
ProjektEtt, Metodbeskrivning.
Hässelby-Vällingby sdn, öppenvårdsenheten. Organisationsbeskrivning, 070612.