

Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs verksamhetshearing

Verksamhetshearing

Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén anordnade en verksamhetshearing onsdagen den 12 maj 2004.

Syftet med hearingen var att få en inblick i såväl den sociala barn- och ungdomsvårdens förebyggande som utredande arbete samt en uppfattning om vilka behandlingsinsatser som kan erbjudas och effekterna av dessa. Syftet var också att ge exempel på metoder för att utvärdera den sociala barn- och ungdomsvårdens arbete.

I denna bilaga återfinns de inbjudna föredragshållarnas presentationer i den form de skickades in till kommittésekreteriatet.

Kommitténs ordförande Annika Nilsson ledde diskussionen.

Innehåll

Komet föräldraträning och Komet i skolan Parent Management Training (PMT) och Classroom management <i>Av Charlotte Skawonius, Preventionscentrum i Stockholm</i> <i>– Precens, Socialtjänstförvaltningen</i>	510
Kometprojektet Overheadbilder <i>Av Hanna Schwan, Socialtjänstförvaltningen Precens, Stockholm stad</i>	517
Sammanställning av föredragningen av BB-projektet <i>Av Gunhild Glingvall Priftakis, Kungsholmens stadsdelsförvaltning</i>	520
Familjehuset, en öppenvårdsenhet för barn, ungdomar och familjer (0–20 år) i Karlstads kommun <i>Av Lena Andréén, Socialtjänsten i Karlstads kommun</i>	524
Familjehemsrekrytering och PRIDE-programmet <i>Av Birgitta Blomgren och Ingrid Bohm, Socialtjänstförvaltningen Stockholm</i>	536
Multi Systemic Therapy (MST) – konkret hjälp för familjer <i>Av AnneMarie Johansson Sahlin, Socialtjänsten i Upplands Väsby kommun</i>	543

Komet föräldraträning och Komet i skolan

Av Charlotte Skawonius, Preventionscentrum i Stockholm – Precens, Socialtjänstförvaltningen

Parent Management Training (PMT) och Classroom management

Att arbeta med tidiga och förebyggande insatser är en viktig och angelägen uppgift, främst av humanitära och samhälleliga skäl, men även av ekonomiska skäl. Det jag ser som en svårighet – som bör lösas – med tidiga och förebyggande insatser är att det kan vara svårt att upprätthålla verksamheten om den ”bara” är förebyggande. I konkurrensen om resurser prioriteras alltid mer ”nödvändiga” och akuta insatser. Det är väl värt att satsa på förebyggande och tidiga insatser. Vi har erfarenheter från vår MST – verksamhet (Multi Systemisk Terapi). I MST arbetar man med tonåringar i sin egen miljö. Bland annat arbetar man med tonåringen och hans egen skola för att han ska gå kvar där. Vi vet att genomförd och framgångsrik skolgång är en av de mest kraftfulla och skyddande faktorerna för en ung människas fortsatta sociala anpassning. Det visar sig då att eleven kan ha varit frånvarande i månads- termins- eller årsvis. Det är svårt att få en pojke eller flicka att börja skolan i nian igen. Det är bland annat en sådan utveckling vi vill bidra till att förebygga.

En del av inspiration för att arbeta med föräldraträning kommer från Norge, där Terje Ogden fick i uppdrag att genomföra en inventering av verksamma metoder inom barn och ungdomsvård. Han fann MST och PMT O- Patterson. Båda metoderna bygger på liknande principer och vänder sig till föräldrar, som är den viktigaste personen i ett barns liv och som har störst engagemang i barnet. Forskning visar att ju tidigare insatser kan göras desto större är möjligheterna till framgång.

I Sverige finns en väl utvecklad struktur runt barn och deras familjer. Sverige och de nordiska länderna har i detta avseende varit föregångare. Det finns en väl utbyggd mödra- och barnavård, psykisk och somatisk barnhälsovård, social barnavård, förskoleverksamhet och skola. Förutsättningarna för att upptäcka och föregripa svårigheter och problem bland barn är alltså stora.

Med Komet-projektet vill staden utveckla en tidig insats som riktar sig till föräldrar vars barn riskerar att utveckla beteenden som är problematiska.

Forskningen visar att barn som är okoncentrerade, störande och bråkiga i hög utsträckning "... kommer att misslyckas inlärningsmässigt och få kamratproblem, vilket ökar sannolikheten att de ska söka sig till vänner som leder in dem i mer allvarliga former av antisociala aktiviteter, speciellt om de är bosatta i områden med generellt hög kriminalitet".¹ I tonåren och i vuxen ålder är dessa elever följaktligen också klart överrepresenterade vad gäller alkohol- och drogmissbruk samt psykisk ohälsa.²

Hyperaktivt beteende i barndomen, tidig impulsivitet och antisocialt beteende är de viktigaste indikatorerna för utvecklande av olika former av sociala störningar däribland alkoholproblem.³

Stattin et al säger att "...vetenskapligt robusta interventionsåtgärder i spädbarnsåldern/tidiga barndomen är ett viktigt redskap för att förhindra alkohol/drogmissbruk i tonåren och senare i livet". De säger vidare att ett viktigt steg mot att förbättra svenska ungdomars framtidsutsikter är att uppdatera arbetsmetoder i linje med "vad vi vet fungerar".⁴

Forskning har visat att det finns metoder som är framgångsrika, för att arbeta förebyggande med föräldrarna till barn med ovan nämnda svårigheter, de går under beteckningen Parent Management Training förkortat PMT, dessa metoder är väl utprovade i USA (se vidare under rubriken om Parent management training). Metoden är inriktad på att arbeta med föräldrarna. Det som är specifikt för metoden är att fokus ligger på praktisk träning och övning med hemuppgifter.

Om Parent Management Training (PMT)

PMT är en beteckning på flera olika strukturerade program som är utvecklade i USA sedan mitten av 70-talet.

Programmen vänder sig till föräldrar vars barn är svåra att hantera på grund av utåtagerande beteenden, som bråk och trots, då

¹ Conduct Problems Prevention Research Group, 199, s.632

² Kazdin1998; Kuperschmidt, Coie & Dodge, 1990; Ledingham, 1999; Mc Donald & Achenbach, 1999; m.fl.

³ af Klinteberg i Andréasson 2002 Sfhi

⁴ Ferrer-Wreder, Koutakis och Stattin i Andréasson, 2002 Sfhi

man vet att dessa beteenden är starkt förknippade med aktuellt lidande och framtida svårigheter.

Det är den mest teoretiskt och empiriskt välgrundade metod som finns för att tidigt förebygga och minska olika typer av allvarliga beteendeproblem hos barn och ungdomar (Kazdin, 1996, 1997; Webster-Stratton, 1996; Patterson et al., 1993).

De tre mest etablerade och utforskade programmen är utvecklade av Webster-Stratton, Patterson respektive Forehand/McMahon. Det sistnämnda programmet kommer inte att beröras här eftersom det kräver för mycket resurser.

Inom barnpsykiatri i Sverige omtalas Barkley ofta i samband med föräldraträning. Han har gjort en vidareutveckling av Pattersons program särskilt tillämpat för barn med ADHD/DAMP.

Gemensamt för Pattersons (Oregon Social Learning Center) och Webster-Strattons program är att

- föräldrarna får utbildning och handledning i hur de kan hantera sitt barn på ett bra sätt,
- utbildningen följer en strukturerad manual och täcker av olika teman,
- träffarna kan både ske enskilt eller i grupper om upp till 8 par föräldrar,
- programmen omfattar ca 15–20 träffar à 1 timme (enskilt), eller 2,5 timmar (grupp),
- träffarna är mycket strukturerade och innehåller oftast demonstrationer, rollspel och feedback. Betoningen ligger mer på att göra än att prata,
- föräldrarna får ”hemuppgifter” där de tillämpar vad de lärt sig under träffarna,
- typiska färdigheter/områden som tas upp i programmen är:
 - Att uppmärksamma och uppmuntra positiva beteenden.
 - Gränssättning och konsekvent uppföljning av barnets beteenden.
 - Problemlösning och konflikthantering.
 - Ökad tillsyn och kunskap om vad barnet gör och befinner sig på dagarna.
 - Kontakter med skolan och genomförande av barnets läxor.

Genomförande av Kometprojektet i Stockholms stad

Projektets Syfte

- Att hos barn förebygga alkohol- eller narkotikamissbruk, andra problembeteenden och oönskad utveckling i vuxen ålder genom
 - att erbjuda föräldrar stöd och metoder att hantera sina barn som har ett utagerande och/eller aggressivt beteende,
 - att skapa kompetens inom Stockholms stad för att utveckla metoder för insatser för barn genom att arbeta med barnets föräldrar,
 - att parallellt arbeta med skol-Komet med förskolelärare och lärare för att understödja föräldra-Kometverksamheten,
 - att utbilda yrkesverksamma och ge dem ny kompetens,
 - att utveckla och sprida metoder för förebyggande arbete med barn,
 - att skapa PTP-platser för blivande psykologer inom Stockholms stad.

Målgrupp

Målgrupp är i första hand barn mellan 3 och 10 år och deras föräldrar, men även barn upp till 12 år. De bästa resultaten av PMT har uppnåtts med barn mellan 3 och 8 år.⁵

Vi vill därför rikta oss till föräldrar som upplever att deras barn är svåra att hantera på grund av utagerande beteenden.

Utbildning i Komet omfattar tre och en halv dagar

Utbildningen av gruppledarna genomförs så att de samtidigt har en grupp med föräldrar. Ett villkor för deltagande i utbildningen är att deltagarna startar egna grupper.

⁵ Patterson et al, 1993, Webster-Stratton & Hammond, 1997.

Handledning av gruppleddare och handledare

Som en del av utbildningen ges handledning till gruppleddarna = kursdeltagarna under ett år, två till tre timmar var fjortonde dag i grupper med cirka fyra personer.

Utbildning av handledare

Bland de 28 personer som förra hösten utbildades till föräldragrupsledare i KOMET vidareutbildas nio personer under 2004 till handledare och utbildare för en ny omgång gruppleddare. Därför genomförs en speciell handledarutbildning. De nya handledarna kommer att handleda den nya omgången föräldragrupsledare

Utbildning i kognitiv beteendeterapi – KBT

För att ytterligare förstärka kompetensen och grunden för Komet och MST-metoderna är en utbildning tillsammans med MST-teamen i kognitiv beteendeterapi (KBT) planerad. I Kometprojektet riktar den sig till de nya handledarna för ledare av föräldragrupper.

Ledarskap i klassrummet

I projektplanen ingår att KOMET- Ledarskap i klassrummet (Classroom management) ska utvecklas, till en början i några stadsdelsförvaltningar. Även för Ledarskap i klassrummet behöver en speciell utbildning genomföras. Målgrupp för denna är i första hand personal i de resursteam eller stödenheter som finns inom ramen för skolan på vissa stadsdelsförvaltningar. Tanken är att de i sin tur ska utbilda och handleda lärare i metoden.

Ett mål är att föräldraträningsgrupper ska finnas som en frivillig insats inom stadsdelsförvaltningarna och erbjudas de föräldrar som anser att de har behov av ett stöd i föräldrarollen. Rekryteringen av familjer är tänkt att gå via förskolelärare och lärare, som kan vidarebefordra inbjudan till familjer som de tycker är lämpliga. Ett annat sätt är att gå via socialsekreterare som kan bjuda in klienter de anser har behov av insatsen och som passar.

Varje föräldragrupp bestående av 10 föräldrar/ 5 föräldrapar träffas två timmar en gång per vecka under en termin, vid cirka 10–15 tillfällen. En viktig del av projekt är att bygga upp en god och varaktig kompetens inom stadsdelsförvaltningarna – och hela staden och att dessutom utveckla den.

Classroom management är ett begrepp som översatt till svenska brukar bli "ledarskap i klassrummet".

Konkret handlar det om en samling strategier och förhållnings-sätt som lärare kan använda för att upprätta goda relationer i klassrummet, hålla ordning och skapa en bra inlärningsmiljö.

Goda skolresultat är en stark prediktor för en positiv social anpassning.

När olika strategier sätts samman i ett paket brukar det kallas för metod eller program. Det finns flera amerikanska program, Webster-Stratton har utvecklat ett.

Programmen kan vara mer eller mindre strukturerade. Ibland är det bara en bok med en samling strategier som läraren kan tillämpa efter eget huvud. Ibland är det genomtänkta planer där lärare får utbildning, handledning och följer vissa steg i genomförandet av programmet.

I Sverige har forskningen om Ledarskap i klassrummet varit eftersatt de senaste trettio åren. Tänkesättet lyser även med sin frånvaro på lärarutbildningen.

Det enda svenska program som finns heter KOMET (Koncentration, Motivation och Emotionell Träning) och är framtaget av Marin Forster, FoU-enheten inom Socialtjänstförvaltningen i Stockholm. Det är baserat på utländska förlagor men anpassat till svenska förhållanden. I KOMET träffas lärare i grupper om fyra för att få utbildning och handledning. Träffarna är utspridda över en termin och omfattar 9 x 3 timmar. Lärarna arbetar först med enskilda elever som ofta bråkar eller stör i klassrummet. Därefter får läraren pröva strategier för hela klassen som bland annat handlar om samarbete och konfliktlösning. Till en av träffarna bjuds föräldrar till de enskilda barnen in för att samarbeta runt metoderna.

Hittills har KOMET utvärderats i tre små randomiserade studier (totalt omfattande ca 50 klasser med lika många särskilt utvalda elever med problem). De har visat på positiva resultat, men vi väntar fortfarande på en stor studie omfattande cirka 170 klasser. Resultat från den studien kommer att redovisas under våren 2004.

Översikt över planerad utbildning och genomförande av föräldragrupper och ledarskap i klassrummet

Antal	HT 2003	VT 2004	HT 2004	VT 2005	HT 2005	Summa
utbildning	30 grpled	30 grpled 8 handled	30 grpled	30 grpled 8 handled		
Färdiga	0	30 grpled	30 grpled 8 handled	30 grpled	30 grpled 8 handled	120 grpl 16 handl
föräldragrupper	15	30	45	60	60	210
Behov av personal för genomförande	Utbildare, handledare 2 PTP handl gruppledare	Utbildare, handledare 2 PTP handl gruppledare	Utbildare, handledare 2 KBT psyk /PTP gruppledare	Utbildare, handledare 2 KBT psyk /PTP gruppledare	Utbildare, handledare 2 KBT psyk /PTP gruppledare	
Ledarskap i klassrummet		2 stödteam/ 16 lärare utbildas	Stödteam /16 lärare utbildas	Stödteam /16 lärareutbildas	Stödteam /16 lärare utbildas	64 lärare

Avsikten är att i gruppen av de 30 gruppledarna utbilda 8 handledare. De ska handleda en ny omgång gruppledare, vilka är under utbildning och genomför föräldragrupper.

De nya handledarna kommer också att utbildas i KBT (kognitiv beteendeterapi) tillsammans med MST-teamen.

PTP-psykologerna som har handlett gruppledarna som har föräldragrupperna, utbildar under våren 2004 de 8 nya handledarna, 2 stödteam i Ledarskap i klassrummet (LK) samt genomför PMT-utbildning tillsammans med KBT-psykolog och utbildare.

Hösten 2005 anställs PTP-psykologerna som färdiga psykologer och håller fortsättningsvis i PMT-utbildning, utbildning och handledning av handledare, utbildning av skolstödsteam och lärare i Ledarskap i klassrummet samt utveckling av PMT och LK.

Under hela projektet kommer en utbildare och handledare som är leg. psykolog behövas på konsultbasis, samt en projektledare på deltid som håller ihop projektet, förankrar det i SDF, utvecklar det och för det framåt.

Kometprojektet Overheadbilder

Av Hanna Schwan, Socialtjänstförvaltningen Precens, Stockholm stad

Föräldraträning/Komet (Kommunikationsmetod)

Tidigare kallat PMT

- Baserad på inlärningsprinciper (Beteendeterapi/Kognitiv Beteende Terapi)
- Väl undersökt vetenskapligt
- Den metod som har bäst effekt för trots- och uppförandeproblem hos barn
- Baserad på omfattande forskning om samspel mellan barn och föräldrar

"All service for children under 8 should have some kind of parent training program"

Roth et al, 2002, s 134

Ursprung och utbredning

- Började i Oregon, USA - Oregon Social Learning Center, 1970-talet
- Olika program från samma tradition - Beteendeterapi/Kognitiv Beteendeterapi
- Utbrett i Norge
- Finns sedan några år på olika ställen i Sverige

Föräldracirklar - Målgrupp

- Föräldrar till barn med bråk- och trotsbeteenden.
- Barn 3-12 år (bäst effekt 3-8 år)

Föräldracirklar - Format

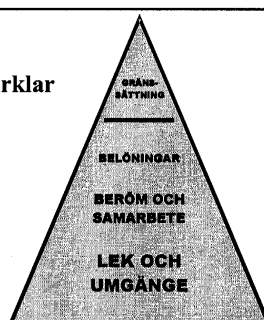
- 10 träffar
- 1 träff/vecka
- 2,5 timmar/träff
- 2 gruppledare/grupp
- Föräldrar till 6 barn
- Föräldern väljer ett barn att arbeta med
- Gruppledarna följer en manual med noggranna instruktioner för varje träff

Föräldracirklar - Format

- Grupp
- Hemuppgift
- Rollspel
- Videofilm
- Skriftligt instruktioner till föräldrarna
- Material (ex belöningsystemet Ormen, registreringsformulär)
- Generella principer för individuella problem

Föräldracirklar - Innehåll

Öka uppmärksamheten på positiva beteenden
och minska uppmärksamheten på negativa
beteenden

**Föräldracirklar
- Innehåll****Föräldracirklar - Innehåll**

Träff 1. Lek och umgänge
Träff 2. Förbereda och Berömma
Träff 3. Förbereda, Uppmana, och Berömma
Träff 4. Poängsystemet Ormen
Träff 5. Ormen i andra miljöer

Föräldracirklar - Innehåll

Träff 6. Individuell träff
Träff 7. Avleda och Ignorera
Träff 8. Minuspoäng och Time-out
Träff 9. Tillsyn
Träff 10. Avslutning

Utvärdering vt 2003

- En liten randomiserad kontrollerad
behandlingsstudie
- 9 barn i behandlingsgrupp, 13 i barn i
kontrollgrupp
- Utfallsmått: Parent Daily Report (PDR),
Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI),
Styrkor och svårigheter hos barn (SDQ)

Utvärdering vt 2003

Resultat: 35-50 % minskning av bråk- och trotsbeteenden samt föräldrarnas upplevelse av problembeteenden hos barnet.

"Föräldracirklar: en metod för att utveckla sitt föräldraskap". Ladda ner på:
<http://www.sot.stockholm.se/fou/rapporter-2003.shtml>

Komet-projektet (tidigare PMT-projektet)

- Socialtjänstförvaltningen i Stockholms Stad
- Pågår juli 2003 - december 2005
- Ht 2003: 7 Stadsdelar, 30 gruppledare = 15 grupper, föräldrar till 6 barn i varje grupp
- Vt 2004: 12 Stadsdelar (5 nya), 68 gruppledare = 34 grupper, föräldrar till 6 barn i varje grupp

Utbildning

Gruppledare (1 år)

- 3,5 utbildningsdagar
- 12 handlednings-tillfällen
- 2 föräldragrupper

Handledare (1 år)

- Gruppledarutbildning
- 4 halvdagsseminarier
- 20 halvdagar KBT-utbildning inriktat mot föräldraträning

Utvärdering i Komet-projektet

- Doktorand Åsa Kling, FoU-enheten, Socialtjänstförvaltningen, Stockholms Stad
- Ht 2003 - Förpilotstudie, ej randomiserad
- Vt & Ht 2004 - Pilotstudier, ej randomiserade
- Vt 2005 - Preliminär start för en randomiserad studie

Utvärdering i Komet-projektet - utfallsmått vt 2004

- PDR (telefonintervjuer eller internetformulär)
- ECBI
- Behandlingsintegritet - både föräldrar och gruppledare (Martin Forster)
- Metodens trovärdighet - både gruppledare och föräldrar (Borcovec)
- Bakgrundsvariabler (Forster och Kling)

Mer information

www.pmt-projektet.se

hanna.schwan@sot.stockholm.se

martin.hassler@sot.stockholm.se

Se även:

www.lisaprojektet.nu (program för lärare med bråkiga och trotsiga elever)

Sammanställning av föredragningen av BB-projektet

Av Gunhild Glingvall Priftakis, Kungsholmens stadsdelsförvaltning

Kungsholmens stadsdelsförvaltning, Familjeenheten, har med hjälp av projektmedel från Länsstyrelsen under tre år utvecklat en strukturerad modell för barnutredningar. Projektet har influerats av 1) det engelska systemet Looking After Children System, förkortat LACS 2) erfarenhet från studiebesök i Lancashire och hur de omsätter LACS i den praktiska vardagen, 3) Socialstyrelsens Dartington-projekt, 4) forskning kring risk och skyddsfaktorer samt 5) svenska kommuners barnavårdsutredningar i lägenhet under 1990-talet.

Syftet med projektet: 1) Att utarbeta en strukturerad utredningsmodell där barnperspektivet förstärks i hela ärendet och där både barnets och föräldrarnas rättssäkerhet och delaktighet stärks, 2) att korta ner utredningstiden genom att göra intensivutredningar under ca fyra veckor, 3) att tydliggöra barnets och föräldrarnas resurser, 4) att utveckla samarbetet med externa samarbetspartner, 5) att integrera aktuell forskning med det praktiska sociala arbetet, 6) att utarbeta en uppföljningsmodell, som möjliggör att följa ett ärende från anmälan till avslutad insats. "Kungsholmsmodellen" har i huvudsak utarbetats under intensiv-utredningar i en lägenhet och vår bedömning är att vi lyckats uppfylla samtliga syften.

Familjerna: Familjer som kommit i fråga är de, som varit föremål för utredning flera gånger utan att det lett till en förändring eller efter en första anmälan bedömts ha svåra problem. Det har varit lätt att få familjerna att ställa upp med motiveringar som, kortare utredningstid, mera inflytande över utredningen, familjens resurser blir tydligare, utredningen sker i hemlik miljö, flexibelt förhållningssätt till svårigheter med tider både för föräldrars arbete och barnens skolgång och framför allt att familjen får en sammanhållen tid. Familjerna är kvar i sin hemmiljö och barnen går kvar i sin skola/förskola etc.

Vistelsetiden i lägenheten: Ca fyra veckor, måndag-torsdag mellan kl. 9–15 tillsammans med bashandläggaren och lägenhetsansvarig utredare. Barnen deltar delar av dagar och sammantaget ca fem hel-dagar eftersom tiden anpassas till skolgången. Familjerna informeras detaljerat kring hur utredningen kommer att gå till innan de bestämmer sig för att komma till lägenheten. Praktiska hinder för

deltagande löses tillsammans med familjen. Gemensamma måltider lagas tillsammans i lägenheten och utflykt görs med familjen.

Utredningsmodell: Första lägenhetsdagen skriver föräldrarna ner och barnen delger ofta muntligt vad de förväntar sig av utredningen. Socialsekreterarna klargör vad de vill ha klarlagt i utredningen och utifrån det görs en utredningsplan. Med stöd av utredarna bjuder familjen in viktiga personer i barnets formella och informella nätverk. Strukturerade utredningssamtal påbörjas därefter med stöd av frågemanualer utifrån behovsområdena och omfattar barnens behov och föräldrars förmåga. Frågetekniken är öppna inviterande frågor, som specificeras vid behov. Inför måltiderna diskuteras inköp av nyttig mat och om det finns allergier. Journalanteckningar skrivs efter varje dag om vad som hänt och vad socialsekreterarna sett. Följande dag går man igenom dem med familjen och de får reflektera över vad det betyder för barnen och ev. sakfel ändras. Det blir en sammanhållen utredningsprocess, som gör att föräldrarna och barnen tar till sig det som kommer fram. Föräldrarna förstår hur deras agerande har påverkat barnen. De får hjälp att hantera sin sorg över det och en förändring kan påbörjas. Inte sällan sätts insatser in under pågående utredning, då föräldrarnas förändringsprocess börjat. Vi har också tillgång till psykologen vid vårt Resurscentrum alt. BUP, Kungsholmen om barnet behöver genomgå vissa tester.

Barnens behovsområden: Centralt i LACS är att barnen bedöms utifrån sju livsområden. Vi utgick från dessa men upptäckte att frågorna gick in i varandra och den skriftliga utredningen blev rörig och svårläst. Efter långa diskussioner enades vi om fyra behovsområden. Vi behöll tre från LACS (hälsa, utbildning, familj och relationer. Det fjärde behovsområdet kallar vi Social förmåga där vi som en underrubrik sammanförde Socialt beteende och Känslomässig utveckling till Socialt och känslomässigt beteende. Identitet och Självständighetsförmåga har vi sammanfört och kallar självbild. *Barnens Bästa-projektets behovsområden är: Hälsa, Utbildning, Familj o relationer, Social förmåga – Socialt och känslomässigt beteende samt Självbild.* Eftersom socionomer saknar den formella kompetensen att göra känslomässiga utvecklingsbedömningar har vi överlåtit detta till professioner som besitter sådan kompetens. Fördelen med denna uppdelning är att det på ett påtagligt sätt underlättat den skriftliga utredningen. Justeringen gjordes efter att två jurister, en från staden och en från länsrätten fick läsa utredningar efter barnens sju livsområden. De hade tagit

del av andra – ej Kungsholmens – utredningar utifrån de sju behovsområdena och bedömde att det saknades stringens och en röd tråd genom utredningen. Samma informationen återkom under olika rubriker. Efter justeringen har det också blivit mera gripbart för socialsekreterarna, vilket är oerhört viktigt eftersom vi hela tiden haft i åtanke att vi ska klara det med nuvarande resurser.

Ekonomin: Projektet har varit kostnadseffektivt. Nettovinsten beräknas till minst 1–1,5 milj./år de två sista åren. I kostnadsbedömningen ingår lägenhetsansvarig socialsekreterares lön, lokal- och driftskostnader i förhållande till vad det skulle kosta att placera barnen och föräldrarna på en utredningsinstitution. Vi har inte behövt göra någon utredningsplacering under dessa tre år med något undantag för tonåringar, som behöver genomgå neuropsykiatrisk utredning, vilket är landstingets ansvar.

Svårigheterna med projektet: Det har inte varit helt enkelt för bashandläggaren att avsätta måndag–torsdag under fyra veckor för att vara i lägenheten. Bashandläggaren måste förbereda och informera de andra aktuella familjerna att hon/han ska vara borta mycket under fyra veckor och vem de kan vända sig till under tiden. Eftersom man i så stor utsträckning som det är möjligt arbetar två i ett familjeärende så får andrehandläggaren ha ett större ansvar under tiden.

Fördelar med projektet: Familjerna har kunnat vara kvar i sin hemmiljö och barnen går i sin vanliga skola. Utredningen är sammanhållen och effektiv. I de flesta fall kommer familjerna in i en förståelseprocess för barnens utsatthet, vilket ofta leder till att förändringsprocessen börjar tidigt i utredningen. Detta leder till att en eller flera insatser kan sättas in snabbare. Barnen är i fokus hela tiden. Föräldrar med missbruksproblem kan sällan hålla ihop sig under en sammanhängande tid och missbruket blir tydligt. Barnens önskan inför utredningen har bl.a. varit att de vill att mamman och pappa ska bli kompisar, att de ska sluta bråka, att mamma ska sluta dricka. Efter utredningstiden har barnen bl.a. sagt att jag fick hjälp att öppet prata om att det var jobbigt när mamma drack, jag fick närmare kontakt med mamma, roligt att prata om mamma och pappa och skolan. Barnen har blivit sedda av föräldrarna på ett bättre sätt. Inte sällan har skolpersonal som kommit till lägenheten sett barnet utifrån en annan synvinkel, som gjort att barnet fått en bättre relation till skolan. Samtliga socialsekreterare har gått en utbildning om hur man samtalar med barn i en utredningssituation med öppna inviterande frågor. Det har givit en påtaglig tydlighet i

utredningen och måste framhållas. Föräldrarna uppger att de fått prata om sin livssituation, fått hjälp med att klarlägga den och skapa alternativ, fått hjälp med att tänka i nya banor och hitta sina resurser, de har känt sig trygga och de uppskattade maten.

Sammantaget: Projektet har utvecklats bra utredningsmässigt, ekonomiskt och stimulerat och ökat kompetensen hos socialsekreterarna i deras svåra arbete att utreda barn som far illa. ”Barnens Bästa”, ”Kungsholmsmodellen” har permanentats och ingår i den reguljära verksamheten. Modellen tillämpas nu även på s.k. kontorsutredningar men implementering har tagit och tar tid i en pressad arbetssituation.

Familjehuset, en öppenvårdsenhet för barn, ungdomar och familjer (0–20 år) i Karlstads kommun

Av Lena Andrén, Socialtjänsten i Karlstads kommun

Enligt Socialstyrelsen ska socialtjänstens insatser baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det har vi på öppenvårdsenheten Familjehuset i Karlstad tagit fasta på. Sedan nyåret 2002 har vi en *systematisk utvärdering av vårt behandlingsarbete*.

Familjehuset är till för familjer i Karlstads kommun med barn och ungdomar i åldrarna noll till 20 år. Familjerna tas emot efter utredning och beslut om insats av socialsekreterare vid Avdelningen för barn, ungdom och familj. De metoder vi använder oss av är som exempel familjeterapi, familjesamtal, föräldrasamtal, samtal med enskilda barn och ungdomar, nätverksmöten, föräldragrupper, barngrupper och samspelsbehandlingen Marte Meo.

Vi som arbetar på Familjehuset är sju familjebehandlare och en enhetschef (fyra socionomer, en beteendevetare, en förskollärare/beteendevetare, en fritidspedagog och en specialpedagog).

Vid starten i oktober 2000 uttalade socialnämnden önskemålet om att behandlingsarbetet skulle utvärderas. Det ville vi också och började undersöka olika utvärderingsmodeller. Bland annat deltog vi i ett seminarium i Linköping om utvärderingsmetoder i familjebehandling – och det var där vårt intresse för utvärdering med standardiserade formulär väcktes. Vi bjöd in professor *Kjell Hansson* vid Lunds universitet (som hade lett seminariet i Linköping) och socionom *Tryggve Balldin* från Familjeforum i Lund AB. Tillsammans höll de en två dagar lång utbildning om standardiserade formulär lämpliga för utvärdering av familjebehandling. En passande utvärderingsdesign togs fram och socialnämnden beviljade medel för genomförande.

Arbetsätt

Familjehuset arbetar med familjebehandling på dagtid.

Familjestöd

Familjesamtal/familjeterapi

Familjesamtal används när flera familjemedlemmar är berörda av ett problem. Familjebehandlare leder samtal på Familjehuset eller i familjens hem, där barn, föräldrar och syskon deltar. Samspel och kommunikation mellan familjemedlemmar har stor betydelse för hur man i familjen förhåller sig till ett problem. Familjebehandlaren försöker se mönstren i familjen och varje persons roll i familjesystemet. Med familjesamtal kan samspel och kommunikation tydliggöras så att familjens förhållningssätt till problemet ändras och en förändring blir möjlig.

Familjeterapi är en behandlingsmetod som utgår från systemteori, kommunikationsteori och konstruktivistisk teori.

Föräldrastöd

Föräldrasamtal

Föräldrasamtal riktar sig till föräldrar till barn/ungdomar i åldern 0–20 år som önskar stöd i sin föräldraroll. I samtalet ges föräldern/föräldrarna möjlighet att i dialog med familjebehandlare uttrycka tankar, känslor och svårigheter i sitt föräldraskap. Syftet är att synliggöra möjligheter och nya infallsvinklar samt att ge föräldern redskap att förändra sin föräldraroll. Samtalen kan vara stödjande, rådgivande, informationsgivande eller bearbetande. Föräldrasamtal utgår främst från systemteori och utvecklingspsykologi.

Marte Meo

Marte Meo är en metod som bygger på utvecklingsstödande kommunikation. Videofilmade samspelssituationer med föräldrar och barn utgör grunden för arbetet. På Familjehuset används metoden i första hand i familjer med barn i åldern 0–12 år. Syftet är att stödja föräldrar som har behov av hjälp med bemötande av barnet, så att barnet lättare kan mogna socialt, emotionellt och språkligt.

Föräldrar och barn filmas hemma i vardagssituationer (exempelvis lek och måltider) av en familjebehandlare. Familjebehandlaren analyserar filmen för att få en bild av barnet och föräldrarnas samspel. Samspelet analyseras därefter med hjälp av kunskaper om vad barn behöver för sin utveckling. Familjebehandlaren visar därefter

filmen för föräldrarna och lyfter då fram den kommunikation och det bemötande som barnet behöver för sin utveckling. Vanligtvis videofilmas barn och föräldrar vid 3 – 5 tillfällen. Marte Meo är en praktisk modell men passar väl in i modern utvecklingspsykologi och systemteori.

I metoden varvas videovinjetter som skildrar samspel mellan barn och föräldrar i vardagssituationer med diskussioner och träning genom rollspel. Föräldrarna får vid varje tillfälle hemläxor. Metoden har sin tyngdpunkt i social inlärningsteori och inlärningspsykologi.

Föräldrautbildningsprogram

Föräldrautbildningsprogram (enligt Webster-Stratton) vänder sig till föräldrar med svårhanterliga barn i åldern 3–10 år. Under ledning av två familjebehandlare erbjuds föräldrar vid ca 12 tillfällen en gång/vecka att i grupp under pedagogiska och strukturerade former hitta förhållningssätt som stärker föräldraskapet. Syftet är att i ett tidigt stadium kunna gå in och bryta negativa samspelsmönster mellan föräldrar och barn. Föräldrautbildningsprogrammen är väl beprövade och följer en genomtänkt kursplan där föräldrarna själva får hitta lösningar på problem. I metoden varvas videovinjetter som skildrar samspel mellan barn och föräldrar i vardagssituationer med diskussioner och träning genom rollspel. Föräldrarna får vid varje tillfälle hemläxor. Metoden har sin tyngdpunkt i social inlärningsteori och inlärningspsykologi.

Samtalsgrupp för tonårsföräldrar

Samtalsgruppen riktar sig till föräldrar till tonåringar, aktuella vid Ungdomsenheten, avdelningen Barn-ungdom och familj i Karlstad. Föräldragruppens syfte är att ge möjlighet till samtal i grupp om hur det är att vara tonårsförälder och genom samtalen få stöd och ökad insikt i sin egen föräldraroll. Tonårsföräldragruppen leds av två familjebehandlare. Föräldrarnas egna teman styr innehållet i samtalen. Antal gruppsamtal är 8 och de äger rum i Familjehusets lokaler på kvällstid varannan vecka. Metoden bygger på gruppdynamiskt, processorienterat tänkande.

Aktivitet

Aktivitet kan erbjudas alla familjer/klienter på Familjehuset. Aktiviteten väljs utifrån klientens nyfikenhet och intresse och kan t.ex. vara en utflykt, musei- eller biobesök, prova på en fritids-

sysselsättning, tillaga en måltid eller gå och fika. Att genomföra en aktivitet kan ha många syften t.ex. att skapa eller fördjupa relationer, att behandlaren får ökad/annan kunskap kring familjen/familjemedlemmen eller ge stöd i att hantera nya situationer. En aktivitet kan också göras för att fira framsteg eller som avslutning.

Stöd till barn

Barnsamtal

I barnsamtal ges barn och ungdomar i familjer som är aktuella på Familjehuset möjlighet att uttrycka tankar och känslor och svårigheter kring ett formulerat problem. Samtalen kan genomföras med hjälp av aktiviteter, lek eller bild. Samtalet mellan familjebehandlare och barn kan äga rum i olika miljöer. Syftet med barnsamtal är att ge barnet känslomässigt stöd, hjälp att bearbeta upplevelser samt att förstå och hantera sin situation. Barnsamtal utgår främst från utvecklingspsykologi och systemteori.

ART

I ART tränar vi ungdomar i socialt accepterade beteenden och konfliktlösningar. Detta görs individuellt (ibland även till föräldrar). ART är en framgångsrik och väl dokumenterad metod som utvecklats av professor Arnold Goldstein och hans medarbetare vid "Center of Research of aggression", USA. Den har sina rötter i kognitiv beteendeterapi och social inlärningspsykologi och utgår från att aggression i huvudsak är ett inlärt beteende.

Bildterapi

Bildterapi är en behandlingsmetod där bilden används som uttrycksmedel och kommunikationsmedel, både språkligt och icke verbalt. Att uttrycka sig i färg och form är ett sätt att få kontakt med tankar och känslor som kan vara svåra att nå. Arbetet kan ske både i grupp och individuellt. Bildterapi ger insikter om eget och andras sätt att se, känna, tänka och värdera sin omvärld.

(Sedan urminnes tider har konsten ansetts ha en läkande effekt. Bildterapi utvecklades efter andra världskriget i samband med rehabilitering av krigsskadade i England, Holland och USA.)

Barngrupper för barn till psykiskt sjuka föräldrar

Barngrupperna vänder sig till barn i åldern 9 till 12 år som har en förälder med psykiska problem/psykisk sjukdom. Barnen anmäls till gruppen via socialtjänst, skolhälsovård, barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri eller genom egen anmälan. Syftet med barngrupperna är att ge kunskap om psykisk sjukdom och dess effekter på övriga familjemedlemmar, att ge redskap att klara av att leva med en psykiskt sjuk förälder samt att ge känslomässigt stöd. Metoden är en pedagogisk modell som har terapeutiska effekter. Modellen innebär att det finns regler och en fast struktur, samma ledare, rutiner, tid och plats varje gång. Gruppen består av 4–8 barn och leds av två familjehandlare. Gruppen träffas 16 gånger, en gång/vecka. Vid varje träff pratar, leker och dramatiserar man kring ett speciellt tema. Övningarna hjälper barnen att uttrycka känslor och reaktioner.

Aktivitet

Aktivitet kan erbjudas alla familjer/klienter på Familjehuset. Aktiviteten väljs utifrån klientens intresse och kan t.ex. vara en utflykt, musei- eller biobesök, prova på en fritidssysselsättning, tillaga en måltid eller gå ut och fika. Att genomföra en aktivitet kan ha många syften t.ex. skapa eller fördjupa relationer, att behandlaren får ökad/annan kunskap kring familjen/familjemedlemmen eller ge stöd i att hantera nya situationer. En aktivitet kan också göras för att fira framsteg eller som avslutning. Aktivitet kan ha inslag av pedagogik och miljöterapi.

Nätverksmöten

Nätverksarbete handlar om att starta och understödja samverkansprocesser i social nätverk genom samtal i grupp där någon eller några centrala frågor tas upp. Nätverksmötet leds av ett nätverkslag, som består av fem deltagare från olika enheter inom Avdelningen för barn, ungdom och familj. Två i laget kommer från Familjehuset. Uppdrag att hålla möten kommer från hela avdelningen. Nätverksarbete kan gälla både nätverksmöten kring en familj och deras närmaste omgivning och möten med i huvudsak professionella deltagare.

Det finns två huvudinriktningar, behandlande/processinriktad nätverksterapi samt utredande/strukturerat nätverksmöte. Process-

inriktad nätverksterapi används vid akuta krislägen, medan strukturerat möte passar bäst vid mera långsiktig, stabil kris där det är lättare att fånga upp känslor och reaktioner. Strukturerat möte kan hållas både som enskilt möte eller som flera möten i en serie för att t.ex. följa upp en behandlingsplanering. Angående processinriktade möten räcker det ofta med ett möte men det är också möjligt att hålla uppföljningsmöten. De teoretiska grunderna för arbetet med nätverksmöten är socialantropologi och systemteori.

Handledning/konsultation

Handledning

Handledning kan erbjudas till personer som i sitt arbete kommer i kontakt med Familjehuset. Syftet med handledningen är att den handledde skall bli mer kompetent i sin yrkesutövning. I samtal med handledaren synliggörs möjligheter och nya infallsvinklar. Handledning är ett personligt förändringsarbete som skall anpassas till den handleddes behov, arbetsituation och professionella utveckling.

Konsultation

Konsultation kan erbjudas till personer som i sitt arbete kommer i kontakt med Familjehuset. En vanlig utgångspunkt är att någon vill ha hjälp med ett specifikt problem eller en specifik frågeställning. Konsultationen har en kort varaktighet och äger inte rum regelbundet. Handledaren kan vara mer rådgivande och aktiv än i handledningssituationen.

Aktuellt

- Öppen föräldrautbildning i samarbete med Familjecentralen på Våxnäs. Start i januari 2004.
- Barngruppsverksamhet för barn till psykiskt sjuka föräldrar i samarbete med barnpsykiatrien och vuxenpsykiatrien i Karlstad samt aktivitetshuset Sandbäcken. För närvarande pågår en grupp för barn 7–9 år och en tonårsgrupp.

- Familjehuset har beviljats anslag från EU, europeiska socialfonden Växtkraft mål 3 för kompetensutveckling under två år:
 - Utbildning till MarteMeo-terapeut, 6 personal,
 - en personal får utbildning till MarteMeo-handledare,
 - två i personalgruppen har fått utbildning i nätverksarbete,
 - hela personalgruppen har genomgått en kurs i föräldrautbildning enl. Webster-Stratton,
 - två i personalgruppen har gått en barngruppsledarkurs riktad mot barn till psykiskt sjuka föräldrar,
 - två personal har deltagit i en orienteringsutbildning i kognitiv beteendeterapi,
 - två personal utbildar sig i ART,
 - två personal deltar i en kurs om narrativ terapi.

Utveckling/forskning

Verksamhetsutveckling

Hela personalgruppen deltar aktivt för att utveckla Familjehusets verksamhet på ett sätt som stimulerar till systematiskt förbättringsarbete fokuserat på familjerna, medarbetarna och verksamhetens processer. (SIQ:s modell för kundorienterad verksamhetsutveckling).

Forskning

Fr.o.m. år 2002 har 50 familjer deltagit i ett forskningsprojekt i syfte att utvärdera Familjehusets behandlingsarbete. Modellen har tagits fram under handledning av Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri vid Lunds Universitet och Familjeforum i Lund. En av familjebehandlarna är huvudansvarig för utvärderingen, men alla i personalgruppen ansvarar för att formulären fylls i, rättas och att resultaten återförs till familjen. För detta arbete har medel erhållits från Socialnämnden, 100 000:-. Arbetet med utvärderingen har tillfört mycket värdefull kunskap till själva behandlingsarbetet och har uppfattats som positivt av både behandlare och familjer. Tidigast under 2004 kommer resultaten av utvärderingen att presenteras. Nedan beskrivs arbetet med utvärderingen utförligare.

Nöjdhetsformulär ifylls vid behandlingens slut av familj och handläggare. Detta rör även familjer som inte deltar i forskningsprojektet.

Familjehuset deltar också i ett nationellt forskningsprojekt kring barn och familjer och finns med i ett nätverk som består av Nexus-teamet Skövde, Familjemottagningen Majorna i Göteborg, Familjehuset i Karlstad, Bup Halmstad, Bup Skövde och professor Kjell Hansson vid socialhögskolan i Lund med målsättning att samordna implementeringen av föräldraprogrammet "Incredible Years".

Familjehusets utvärderingsmodell

Vår utvärderingsmodell beskriver familjerna vi arbetar med, ger möjlighet att använda information från utvärderingsformulären i det pågående behandlingsarbetet samt är till hjälp i vår metodutveckling. Den består av fem punkter:

1. Insamling av material,
2. kodning,
3. tolkning av resultat,
4. behandlaren får ny kunskap eller bekräftelse av kunskap samt
5. betydelse för behandlingsinsatsen (återföring till familjen).

Första gången en familj besöker Familjehuset tillsammans med remitterande socialsekreterare informerar vi både muntligt och skriftligt om utvärderingen, syftet med den och dess och upplägg. Vi berättar att den kunskap vi får om familjen genom formulären kommer att användas i behandlingsarbetet. Vi informerar också om vilka lagbestämmelser som finns kring insamlande och registrering av personuppgifter i forskningssyfte.

Vid nästa besök avsätts tid för både föräldrar och barn att individuellt fylla i formulären. Här finns familjebehandlare till hands som vid behov kan hjälpa till med formulären.

Nästa mätning sker ett år senare. Har behandlingen avslutas tidigare än så görs även då en mätning.

Datorhjälp

Kodning/rättning av formulären utförs av den eller de familjebehandlare som arbetar med familjen. Formulären rättas med hjälp

av dator. Tolkning, sammanställning och återföring till familjen görs också av respektive behandlare, som vid behov kan ta upp frågor och funderingar vid Familjhusets behandlingskonferens.

Sammanfattning av första mätningen

Syftet med utvärderingen är att jämföra klientgruppen före och efter behandling.

Det är 46 familjer, ca 70 föräldrar och ca. 60 barn som svarat på utvärderingsformulär vid första mätningen.

En sammanställning visar att föräldrars och lärares skattning av barnen och ungdomarna samt barnens/ungdomarnas egna skattningar visar värden över icke kliniska jämförelsedata och för några formulär och kategorier värden på klinisk nivå. Föräldrarnas självskattningar visar med några få undantag värden över icke klinisk nivå och värden på klinisk nivå. Resultaten visar att både barn/ungdomar och föräldrar skattar värden som tyder på en belastad livssituation, värden som i stort ligger nära eller på klinisk nivå och endast i undantagsfall ligger på icke klinisk nivå. Kliniska jämförelsedata kommer från klienter som kommit för behandling på andra behandlingsställen, t.ex. inom barnpsykiatri. Under hösten 2004 kommer vi kunna presentera det fullständiga resultatet av den första och sista mätningen.

Formulär

Med ett par undantag är de formulär vi använder *standardiserade* och *väl beprövade*. De formulären som inte är standardiserade har sammanställts vid Familjhuset. Där tar vi upp bakgrunds – och livsfrågor samt hur nöjda familjerna är med behandlingen. De standardiserade formulären inordnas under rubrikerna:

Föräldrarnas syn på barnet/ungdomen

Child Behavior Checklist, CBCL är ett frågeformulär för barns beteenden i åldern 4–18 år. Formuläret är uppdelat i två delar, en del som rör ungdomars kompetens och en del som utgörs av påståenden som undersöker förekomst av olika problematiska symtom.

Familj

Familjeklimat är ett självsvartest som består av 85 adjektiv. 15 ord som bäst beskriver familjen markeras och ur detta får man fyra olika faktorer: 1. Närhet, 2. distans, 3. spontanitet och 4. kaos.

Frågor om familjemedlemmar är ett formulär som handlar om relationer mellan familjemedlemmar.

Individ

Andra formulär är självskattningsformuläret *Youth Self-Report*, *YSR*, för ungdomar 11–18 år samt lärarbedömning av elevers beteende i åldern 4–16 år, *Teachers Report Form*, *TRF*.

”*Jag tycker jag är*” är ett formulär som finns i två versioner, en för lågstadiet och en för mellan- och högstadiet. Skalorna består av ett antal påståenden som kan inordnas till samlade områden inom självupplevandet: 1. Fysiska egenskaper och 2. psykiska egenskaper hos individen samt 3. individens relationer till andra i sin omgivning.

Symtom check list, *SCL-90*, syftar till att mäta hur man tycker sig ha mått, fysiskt och psykiskt den senaste veckan.

För den enskilda personen är alltid upplevelsen av symptomen det centrala. Somliga tål mycket ångest och depression, medan andra är känsligare och upplever även låga symptomnivåer i skattningsskalan som mycket obehagliga.

KASAM (Känsla Av Sammanhang) har utvecklats för att mäta en livshållning, som kan öka motståndskraften vid stress och därmed vara en hälsobefrämjande egenskap. Begrepp som tycks påverka känslan av sammanhang för en person är *begriplighet*, *hanterbarhet* och *förutsägbarhet*.

Framtidstro

Stegen mäter en persons *Over All Life Satisfaction*, det vill säga nuvarande, framtida och tidigare livsförväntningar på en tiopoängsskala, en ”livsstige”.

Life Orientation Test, *LOT*, är ett formulär för att mäta benägenhet till optimistiskt tänkande.

Utvärderingen i behandlingsarbetet

Formulärbatteriet hjälper familjebehandlaren att få en helhetsbild av familjen. Tidigt i behandlingen ges en nyanserad bild av hur familjemedlemmarna upplever sig själva som individer och hur de upplever sig fungera i olika sammanhang. Med det som utgångs-

punkt kan vi lyfta fram resurser och svårigheter. Prägla familjeklimatet av kaos? Finns tecken på bristande närhet eller är gränserna oklara angående rollfördelningen i familjen? Exempelen är flera.

Barnets röst

Svaren i barnformulären ger en ökad förståelse för barnets situation. De svårigheter, symtom och känslor som barnet ger uttryck för kan vara en normal reaktion på en problemfylld familjesituation. Men barnet kan också ha egna problem som till stora delar har andra orsaker än situationen i familjen eller den sociala omgivningen – som svårigheter att relatera till andra eller koncentrationsstörningar, för att nämna några.

Barnets röst får en självklar plats i utvärderingen. Barnet känner sig sett och hört och uppskattar att bli taget på allvar när han eller hon precis som de vuxna får formulär att fylla i.

Syskonen uppmärksammas också. Barnet informerar om hur hon eller han ser på sig självt, om sina fysiska och psykiska egenskaper och hur relationerna fungerar till familjen, kamrater och lärare – något som annars skulle ta många möten med barnet att få fram. Utvärderingen (ifyllandet av formulär) ger också anledning till tidig kontakt med barnets lärare. En grund för samarbete mellan familjen, skolan och Familjehuset är lagd.

Utvärderingen som personalutbildning

Arbetet med utvärderingen är en process över längre tid, där samtliga familjebehandlare är delaktiga.

Undervisning och handledning ges av Kjell Hansson när det gäller den kliniska tolkningen och återföringen till familjerna. Fortlöpande konsultation vid tolkning och databearbetning av materialet bistår doktoranden *Martin Olsson* med. (Socialhögskolan i Lund och Familjeforum i Lund AB)

En av oss i personalgruppen har samordningsansvar för utvärderingen, vilket är nödvändigt för att hålla ihop och föra arbetet framåt. För att komma in i tänkandet bakom formulären, förstå och kunna använda dem vill samtliga familjebehandlare själva koda, tolka och återge svaren till sina familjer. Allas aktiva deltagande i utvärderingsarbetet innebär ett lärande och en kompetensutveckling för hela personalgruppen.

Fortlöpande diskuterar vi resultatet av de ifyllda formulären, hur de kan användas kliniskt och hur informationen ska återföras till familjerna. För oss råder det ingen tvekan om att utvärderingen

varit till hjälp för vår bedömning och behandlingsplanering. Vi har blivit säkrare i arbetet.

Nu har det gått så pass lång tid några av familjerna har fyllt i formulären för andra gången. För oss behandlare har det varit spännande att jämföra familjernas första och andra utvärdering och fundera över vilka faktorer som kan ha påverkat förändringen i familjen. Trots att arbetet med formulär och kodning av dem är tidskrävande och emellanåt betungande överväger fördelarna. Den direkta användning vi har i behandlingsarbetet är väl värd mödan värt.

Familjehemsrekrytering och PRIDE-programmet

Av Birgitta Blomgren och Ingrid Bohm, Socialtjänstförvaltningen
Stockholm

- I Familjehemsrekrytering – tankar och reflexioner
- II Kort presentation av PRIDE-programmet
- III PRIDE i Sverige (1993-2004)
- IV PRIDE i de övriga Nordiska länderna

I. Familjehemsrekrytering

Alla barn bör få växa upp i en familj. Trots att vi i Sverige har erfarenhet av flera hundra års familjehemsvård finns fortfarande mycket att önska i förbättringar både för de placerade barnen och familjehemmen.

Det råder brist på familjehem i såväl Stockholm som i landet som helhet. Vi påminns ständigt om att barn får vara kvar alldeles för länge i jourhem p.g.a. att det inte finns tillräckligt med familjehem att tillgå. Bristen på familjehem gör också att vi ibland placerar barn i familjehem som redan har ett flertal fosterbarn – familjehem som gör ett bra jobb, men där ytterligare barn kan få systemet att svikta.

Svårigheterna att rekrytera bra familjer kan naturligtvis ha många orsaker och vi tror att det är nödvändigt att försöka identifiera dessa för att kunna komma tillrätta med problemet och göra en bra rekrytering. Vi skulle vilja ta upp ett par punkter vi tycker är viktiga:

- Bristen på kunskap (att familjehem behövs och vad som krävs) leder förmodligen till att många familjer som skulle vara lämpliga som familjehem, aldrig ens överväger detta. För att öka medvetenheten kring familjehemsvård behövs saklig *information* som i sin tur kan kopplas till en *rekryteringskampanj*. Här ser vi stora fördelar med en nationell kampanj som skulle kunna exponeras i olika medier.
- Problematiken kring de barn som placeras idag är betydligt mer komplex jämfört med hur det var tidigare. Det är därför av stor vikt att familjehemmen *förbereds* på ett bra sätt, en förberedelse som bör vara *obligatorisk*. PRIDE-programmet (se nedan) är ett sätt att förbereda blivande familjehem. Det är också viktigt att

familjehemmen får *utbildning, stöd* och den *handledning* som uppdraget kräver. Större *tillgänglighet hos socialtjänsten* – att veta att man alltid kan nå någon, tror vi också skulle underlätta för familjehem.

- Ett nyblivet familjehem bör erbjudas kontakt med en fadder (erfaret familjehem). Familjehem ska också uppmuntras och introduceras till nätverksbyggande.
- I dag arbetar i regel båda makarna heltid i en familj, vilket gör att det kan vara svårt att tidsmässigt få utrymme för ett placerat barn och allt en placering periodvis kräver i olika insatser och kontakter. Stadgad rätt till *tjänstledighet* och ekonomisk kompensation för detta bör införas. Överhuvudtaget bör den viktiga samhällsinsats som familjehemmen utför uppmärksammas och premieras mer än vad som sker idag.

Det pratas mycket om att vi har en stor grupp familjehem snart kommer att sluta sin gärning som familjehem och att vi måste få in nya och yngre krafter. Att det är 70-talisterna vi skall rekrytera som framtidens familjehem. Hur detta skall gå till ställer vi oss lite undrande inför då, i alla fall i storstäderna, dessa knappt har flyttat hemifrån, än mindre bildat egen familj. Kanske måste vi våga se möjligheterna även i familjer som inte stämmer in i mallen av traditionella familjehem – äldre, yngre, ensamstående? Slutligen – ett gott samarbete med de verksamma familjehemmen är den bästa sättet att rekrytera.

II. Kort presentation av PRIDE-programmet

Programmet omfattar två delar:

- En förberedelse för blivande familjehem, vilken integrerar utbildning och utredning samt
- stöd till och utbildning av verksamma familjehem.

Programmet utvecklades i USA på 70-talet i samarbete mellan fosterföräldrarnas intresseföreningar, ett antal universitet och Child Welfare League och hette på den tiden NOVA.

Det är ett mycket strukturerat och pedagogiskt genomtänkt program, väl förankrat i forskning och teorier och även om en del i materialet kan kännas "amerikanskt" så har det en allmängiltighet

som gör att det går att applicera i länder med skilda kulturer och lagstiftning .

När PRIDE introducerades i Sverige 1993, kändes det som ett helt nytt och mycket spännande sätt att utreda och utbilda blivande familjehem. Just den delen som innebär att de blivande familjehemsföräldrarna själva är med i processen och identifierar sina resurser och möjligheter och tillsammans med socialtjänsten gör en ömsesidig bedömning om de uppfyller de kompetenser som krävs för ett familjehemsuppdrag, var ett helt nytt sätt att tänka för oss inom socialtjänsten. Efter att ha använt metoden i 11 år kan vi konstatera att det är ett noggrant och effektivt sätt att utreda familjehem. För de blivande familjehemmen upplevs det som positivt att på detta sätt vara delaktiga i utredningsprocessen – en av de stora fördelarna med metoden.

Programmet är kompetensbaserat – uppbyggt kring fem kompetenser. Dels är materialet i sig (innehållet i sammankomster, PRIDE-bok, livsbok och film) uppbyggt kring dessa , men vad som är än mer viktigt är att den ömsesidiga bedömningen bygger på dessa kompetenser – att det är dessa kompetenser vi vill se hos familjehem innan vi placerar barn där och att de blivande familjehemmen också är införstådda med detta. Kompetenserna är följande;

- att vårda och fostra barn,
- att möta barns utvecklingsbehov och hantera störningar i utvecklingen,
- att stödja barns relationer till sin familj,
- att ge barn tillgång till livslånga relationer,
- att arbeta i team.

När programmet utvecklades i USA på 70-talet fick familjehemsföräldrar och socialarbetare i uppgift att lista färdigheter och kompetenser som krävs av ett familjehem – de kom upp till ca 3 000 färdigheter (alltifrån läsläsning till att samarbeta med barnets nätverk). Nästa steg var att gruppera dessa för att få ett hanterligt arbetsredskap och man kom då fram till nämnda fem kompetenser.

Till en PRIDE-utbildning för blivande familjehem bjuds båda makarna in. Max 10 familjer/grupp (det mest optimala är grupper på 7–8 familjer).

Vi betonar vikten av att båda makarna går då det är ett stort beslut man skall fatta. Det är ett avgörande som kommer att påverka hela familjen och det är därför viktigt att de tillsammans står för detta beslut. Kursen omfattar 10 sammankomster à 3 tim och den leds av en tjänsteman/socialarbetare och en erfaren familjehemsförälder. Varje sammankomst har ett speciellt tema, vilka också bygger på de fem kompetenserna;

1. introduktion till PRIDE,
2. att arbeta i team,
3. att möta barns behov av närhet och anknytning,
4. att hantera förluster,
5. att stödja relationer inom familjen,
6. att fostra barn,
7. att ge barn möjlighet att knyta livslånga band,
8. att leva i förändring,
9. att fatta ett välgrundat beslut,
10. att ta farväl och gå vidare.

Under sammankomsterna jobbar man med inlevelseövningar, rollspel och diskussioner. Det är i dessa övningar och diskussioner som deltagarna börjar tänka på sig själva i rollen som familjehem. Naturligtvis ger kursledarna också en hel del information om familjehemsvård – information som även finns i de PRIDE-böcker som deltagarna får.

Mellan sammankomsterna skriver makarna var sina ”livsböcker”. Syftet med livsboken är att utgöra en koppling mellan vad deltagarna lär sig under sammankomsterna och bedömningen av deras vilja att bli familjehem och deras förmåga att uppfylla kompetenserna för detta. Frågorna är personliga och belyser olika livsområden, från barndom till nutid och de anknyter till de olika teman under sammankomsterna. Livsboksavsnitten lämnas vid följande sammankomst till kursledarna, som i sin tur läser dessa och har dem som utgångspunkt för de diskussioner kursledningen har enskilt med varje familj under kursens gång (två möten eller hembesök med varje familj) – diskussioner då familjens resurser och kompetenser sätts i relation till ett familjehemsuppdrag.

Efter avslutad kurs träffar kursledarna alla familjer enskild för att de tillsammans skall formulera en bedömning om familjen uppfyller kraven på att bli familjehem – om de har de kompetenser som krävs. Vi räknar här med ett bortfall på 20–30% . Ett bortfall som

kan tyckas stort, men som sett i perspektivet av att familjen, om de inte fått någon förberedelse, kanske hade tagit emot ett barn och ångrat sig efter några månader med en omplacering till följd, ändå är ok.

Utbildningsprogrammet för verksamma familjehem omfattar 10 delkurser. I Sverige är fyra av dessa 10 översatta:

- Stödja relationer mellan barn och deras familjer (4 x 3 tim)
- Alkohol- och drogberoendets påverkan på barn och familjer (5 x 3 tim)
- Grunden för att möta utvecklingsbehoven hos barn som farit illa samt att hantera familjehemsåtagandets inverkan på den egna familjen (5 x 3 tim)
- Att arbeta som medlem i ett team (3 x 3 tim)

III. PRIDE i Sverige

PRIDE implementerades i Sverige 1993–97. Allmänna Barnhuset hade köpt rättigheterna till programmet och drev implementeringen i projektform. 1998 övertogs rättigheter och materialet av Kommunförbundet Gävleborg som sedan dess har att ansvara för PRIDE i Sverige.

Under de 10 år som PRIDE funnits i Sverige har 140 PRIDE-ledare utbildats. Långtifrån alla av dessa har sedan haft egna grupper med familjehem – ett flertal har ex vis gått bara för att bekanta sig med metoden eller för att kunna arbeta som handledare för PRIDE-familjer. Tyvärr har vi ingen siffra på hur många familjehem som gått kursen i landet. I Stockholm har vi haft två grupper med blivande familjehem per år med i genomsnitt sex-sju familjer/grupp = totalt 130 familjer. Av dessa har ca 100 valt att bli familjehem. Vi har också haft ett 60-tal familjer i någon av fortbildningskurserna.

Även om det är svårt att rekrytera nya familjehem så har Stockholm, p.g.a. sin storlek, ändå kunnat rekrytera tillräckligt många familjer för att kunna ha två kurser för blivande familjehem per år. Det placeras också så pass många barn per år att familjerna inte behöver vänta alltför länge på rätt uppdrag.

I många mindre kommuner kan det emellertid se annorlunda ut – man kanske bara placerar ett par barn/år och att då ha en ”bank” med ett flertal familjehem tycker de flesta är oekonomiskt (även om de för de barn som skall placeras är bra, då man har större chans

att lyckas med matchningen ju fler familjer man har att välja på), dessutom är flertalet familjer inte beredda att vänta alltför länge på ett uppdrag när de väl bestämt sig för att bli familjehem. Vad mindre kommuner kan göra är att samarbeta över kommungränserna, ex vis länsvis, vilket också några gör.

Kostnaden för en färdigutbildad och utredd familj varierar naturligtvis, beroende på lönekostnader och overheadkostnader, men ett genomsnitt ligger på 20 000kr (att utreda en familj enligt den s k Kälvestens-metoden, en familjediagnostisk metod, kostar också den i genomsnitt 20 000kr). I jämförelsen med andra utredningsmetoder skall inte glömmas bort att PRIDE omfattar både utbildning/förberedelse och utredning.

I Stockholm har erfarenheten av PRIDE-utbildningen varit genomgående positiva. Handläggarna på stadsdelarna har sett att familjerna har hunnit tänka igenom vad ett uppdrag innebär och vilket slags uppdrag de själva är beredda att åta sig. De är också inställda på samarbete både med socialtjänsten och barnens föräldrar på ett helt annat sätt.

IV. PRIDE i Norden

I Finland implementerades PRIDE 1995. Ganska omgående byggde man upp en organisation kring PRIDE, med ansvar för utbildning av nya ledare och metodutveckling av programmet. De har varit mycket framgångsrika och kreativa i sina PRIDE-ambitioner, inte minst har de arbetat fram en hel del fint material för barngrupper. Från starten 1995 och till dags dato har man utbildat 187 PRIDE-ledare och man har haft 1 200 familjer i utbildning.

Verksamheten som heter Pesäpuu jobbar numera inte bara med PRIDE -programmet utan också med familjehemsvård , utbildning och gruppverksamhet i ett vidare perspektiv. Finansieringen är halvstatlig och med bidrag från lotteriverksamhet.

Norge var det tredje av de nordiska länderna som köpte rättigheterna till PRIDE -programmet. Sedan 1997 har man drivit det i projektform. Utvecklingen har i många stycken varit lik den i Sverige och vi har brottats med liknande problem – exempelvis små kommuner som inte själva kunnat satsa på att genomföra utbildningar.

Familjehemsvården i Norge har, liksom i Sverige, utsatts för en omfattande kritik och i den statliga omorganisation av barn och

ungdomsvården i Norge som trädde i kraft vid årsskiftet 2004 tog man ett stort grepp om familjehemsvården för att höja kvaliteten, bl.a. har man beslutat att förberedande utbildning för familjehem, och just PRIDE-utbildning, är obligatorisk (statlig finansiering).

I Danmark där det i många år funnits olika utbildningsprogram för familjehem bestämde man sig 2001 för att införa PRIDE-programmet som ett alternativ. Efter att vi i Sverige utbildat danska PRIDE-ledare i två omgångar (dec-2000 och jan 2002) är man nu, sedan 2002, i full gång med familjehemsutbildningar och man har också egna ledarutbildningar.

På *Island* har man två utbildade PRIDE-ledare (utbildade i Sverige och Norge) och efter att man förra året, 2003, köpt rättigheterna till PRIDE kommer man nu att börja PRIDE-utbilda familjehem.

Multi Systemic Therapy (MST) – konkret hjälp för familjer

Av AnneMarie Johansson Sablin, Socialtjänsten i
Upplands Väsby kommun

Bakgrund

I socialtjänstens arbete med familjer där det är allvarlig risk för att en ungdom utvecklar ett antisocialt beteende, har utvecklingen mot att satsa mer på *insatser/hjälp i ungdomens naturliga miljö*, ”på hemmaplan” varit påtaglig det senaste decenniet. Den utvecklingen har inte sällan drivits på av ekonomiska skäl i kommunerna, men forskning har också bekräftat goda resultat för insatser i barnets naturliga miljö och visat att traditionell institutionsvård/behandlingshem/familjehem haft ganska dåliga resultat. Parallellt med denna utveckling har också allt starkare krav rests på att utveckla evidensbaserade metoder inom hela Socialtjänsten, metoder som genom forskning visar goda resultat.

Kunskapen och metoderna för att bedriva socialt behandlingsarbete på hemmaplan har utvecklats inom socialtjänsten, på många håll med en inriktning mot att *aktivt stödja och mobilisera familj och nätverk runt den unge*, samt att erbjuda den unge individuell stöd. Detta utvecklingsarbete har dock inte skett systematiskt utan pågått på olika sätt runt om i våra kommuner. Detta har också skett mot bakgrunden av en tung tradition/norm i svensk socialtjänst att ”placera” ungdomar på institutioner och behandlingshem vid allvarliga problem. När det gäller de mest utagerande ungdomarna har det heller inte funnits några öppenvårdsalternativ som ”räckt till” och erfarenheten har varit att även om man arbetar framgångsrikt på hemmaplan blir institutionsplaceringar en sista utväg för de mest utagerande ungdomarna. Det är ofta en svår avvägning i kommunerna hur man ska fördela de resurser man har mellan mer förebyggande/tidiga insatser och insatser när problemen är väldigt stora.

Detta är några av de sammanhang som utgör bakgrund till att MST blivit intressant och börjat utvecklas i Sverige, som ett öppenvårdsalternativ för familjer med de mest aktiva och utagerande ungdomarna. MST är ett koncept för arbete med just denna klientgrupp, och som genom omfattande forskning framförallt i USA men också i Norge visat mycket goda resultat.

Vad är MST och vem vänder sig programmet till

MST är ett koncept för att arbeta tillsammans med familjer där ett barn uppvisar ett allvarligt asocialt beteende. MST har utvecklats vid Medical University of South Carolina i Charleston, USA och kan drivas i Sverige på licens från MST-institute, det företag i USA som säljer konceptet och utbildar och "underhåller" existerande nya program. Konceptet är heltäckande när det gäller implementering av MST på nya platser, utbildning av MST terapeuter, kontinuerligt stöd av erfarna MST konsulter, kvalitetsuppföljning både av behandlingen och av programmets utveckling, samt kontinuerlig fortbildning/utbildning av MST teamen. Som ett sista steg kan man utveckla en nationell "överbyggnad" över de lokala teamen som på sikt tar över ansvaret för utbildning av nya team/team medlemmar, fortbildning och vecko- konsultationer för teamen. Denna funktion tillhandahålls annars kontinuerligt av MST services i Charleston. Det faktum att konceptet är heltäckande innebär att man kan räkna med goda resultat om konceptet följs och enskilda kommuner behöver inte själva bygga upp och skapa program och struktur för arbetet med denna svåra klientgrupp. Konceptet säkrar också att de mest utsatta familjerna får kraftfull hjälp på hemmaplan med hög kvalitet.

Det terapeutiska arbetet i MST betonar starkt familjeperspektivet och har ett klart föräldrafokus. Det innebär fokus på att hjälpa föräldrar att återta en sund föräldraauktoritet för sina barn och *att steg för steg återskapa värme och struktur i relationerna mellan föräldrarna och barnet och andra viktiga sammanhang i barnets liv*. Föräldrarna är de viktigaste personerna i barnets liv och ska stärkas i att fortsätta vara det genom att få hjälp att hitta nya strategier och förhållningssätt i sitt föräldraskap.

Ett annat viktigt fokus i MST-arbetet är att arbetet sker mot väldigt *konkreta övergripande mål, mål som utvecklas tillsammans med den enskilda familjen* under de allra första veckorna av behandlingen. Målen utgår alltid från de beteenden som barnet uppvisat och som gjort föräldrar och samhälle allvarligt oroad, och byggs upp utifrån en sammansatt bild av vad viktiga personer runt barnet hoppas att barnet ska uppnå/göra när behandlingen är klar. Ett så konkret målsättningsarbete underlättar utvärderingen av målluppfyllelse och hjälper till att behålla fokus under behandlingstiden. Många av de familjer vi möter har många och olika bekymmer, och det kan vara svårt behålla fokus i ett behandlingsarbete. Med

tydliga mål som utgår från vad barnet gör och ska göra, kan MST terapeuterna på ett systematiskt sätt hjälpa familjen att arbeta med de viktigaste faktorerna för att nå målen, och det blir också möjligt att veta när det är dags att avsluta MST-arbetet.

Målgrupp för MST arbete är ungdomar mellan 10–18 år som har allvarliga antisociala beteenden. Det handlar oftast om ungdomar som tidigare varit föremål för socialtjänstens insatser p.g.a. att de begått och begår brott, uppträder aggressivt och hamnar i våldsamma konflikter hemma i familjen och/eller i relation till andra. Ungdomarna har ofta haft stora svårigheter att fungera i skolan, omfattande skolk eller helt uteblivande från skolan är vanligt. Allvarlig oro för missbruk av droger eller konstaterat bruk och/eller experimenterande, samt umgänge med andra ungdomar med allvarliga problem. Föräldrar beskriver ofta att ungdomen över huvud taget inte följer några regler i hemmet eller går att samarbeta med, och beskriver ofta en stor vanmakt och frustration. 18-årsgränsen har att göra med barnets myndighetsålder och att föräldrar fram till dess har rätt och skyldighet att bestämma över och lägga sig i barnets liv. Efter 18-års ålder kan inte föräldrar agera med samma slags kraft. För att kunna vara med i MST förutsätts också att barnet bor med föräldrarna eller andra ”föräldrafigurer”, som är djupt engagerade i sitt barn och som är villiga att ” arbeta hårt” tillsammans med MST terapeuten under en begränsad tid.

MST kan bli aktuell för en ungdom/familj efter en utredning hos Socialtjänsten jml § 11 SoL där barnets behov och föräldrarnas förmåga, samt lämpligheten av MST insats bedöms. Familjen får också under den processen personlig information om MST och hur samarbetet kan se ut, så att de kan ta ställning till att tacka ja eller ej. Det är en förutsättning att föräldrarna tackar ja för att insatsen ska komma till stånd. Om ungdomen motsätter sig insatsen kan man, om ungdomen är över 15 år besluta mot ungdomens vilja i form av s.k. mellantvång. MST kan också komma till stånd inom ramen för ”vård inom socialtjänsten”, som är en påföljd inom kriminalvården för ungdomar som begår brott. Även då förutsätts att åtminstone föräldrarna är positiva till insatsen.

Erfarenheter från vårt arbete är att majoriteten av de familjer som erbjuds MST också tackar ja. Föräldrar uppfattar att MST arbetet inriktar sig på det som de själva verkligen är oroade för, nämligen barnets beteende och att de själva som föräldrar erbjuds omfattande stöd och konkret hjälp att ”göra annorlunda”. För en del familjer känns det väldigt ovanligt att MST terapeuterna inte

arbetar med barnet självt – försöker påverka barnets beteende, mer än i mycket begränsad form, och finner det svårt att tro att de förändringar som de själva kan åstadkomma hemma och i barnets olika sammanhang verkligen ska göra någon skillnad. Familjernas upplevelse är att de ju redan har ”provat allt och ingenting hjälper”.

Vad är speciellt med MST

- Varje terapeut arbetar med högst 3–6 familjer samtidigt. Få familjer per terapeut säkrar intensiv kontakt och tillgänglighet.
- MST konceptet säkrar denna kvalitet som i traditionellt socialt arbete alltid är ett dilemma. Trycket på behandlare i öppenvård är ofta att ta emot många ”ärenden” eftersom behoven i organisationen är stora.
- Behandlingsperioden är 4–5 månader. Det innebär en förväntan att åstadkomma resultat – uppnå målen på denna tid. Denna begränsade tid gör möjligt och meningsfullt för familjen att verkligen ”satsa” på förändring. MST arbetet avslutas alltid när de övergripande målen är uppnådda, även om familjen har andra problem och även om det bara gått 3 månader. Om man efter ca 5 månader inte har uppnått målen görs en analys och bedömning om det är rimligt med en viss förlängning. Förutsättningarna för det är att man ser påtagliga framsteg i arbetet. Om samarbetet med familjen inte är framgångsrikt, dvs. om samarbetet med föräldrarna inte fungerar och barnets beteende inte förändras avslutas kontakten tidigare. Det kan finnas olika orsaker till detta och det blir socialtjänstens utredningsfunktionens sak att ta ställning till andra insatser. Den möjliga intensitet och kraftfullhet som MST konceptet innebär bör användas för de familjer där det gör störst skillnad.
- Ett MST team består alltid av 3–4 terapeuter och en supervisor/teamledare, som är specialutbildad för arbetet. Teamets ramar definieras av MST konceptet utifrån vad som visat sig vara mest funktionellt för att få goda resultat. Utbildningsnivån är generellt hög i teamen, ofta socionomer/psykologer med vidareutbildning i familjeterapi, förutom den specialutbildning som ges genom MST. Kompletterande kompetenser eftersträvas liksom terapeuter med olika nationell bakgrund.
- MST teamet har tillgänglighet för inskrivna familjer dygnet runt. Det fungerar så att alla i teamet turas om att ha ”bered-

skap” utanför vanlig arbetstid, och är nåbara via en särskild ”jourtelefon”. Eftersom teamen är små och vi arbetar med få familjer kan alla i teamet ha god kunskap om alla familjer. Denna höga tillgänglighet har olika betydelse för olika familjer men utgör ofta ett stort psykologiskt stöd för familjerna, särskilt i början av behandlingsperioden, innan man fått hjälp att hitta nya strategier.

- MST terapeuten har många kontakter/träffar med familjen och andra varje vecka, på tider som passar familjerna. För att kunna bidra med förändring är det nödvändigt att träffas ofta och för att det ska bli möjligt behöver terapeuterna möta familjerna ”på deras villkor”. Det innebär ofta hembesök på obekväma tider. Tack vare denna hållning har MST mycket få ”uteblivna” besök, och kan på det sättet också underlätta för dessa familjer att lyckas. Det gäller särskilt för de familjer där motivationen sviktar för att man har många olika krävande bekymmer och åtaganden.
- Supervisor- och konsult följer upp alla ärenden varje vecka. Terapeuterna gör veckovis en utvärdering av förra veckans mål/plan samt en planering för kommande vecka, för att behålla struktur och fokus i arbetet. Veckorapporterna följs upp av både supervisor och konsult i USA med fokus på att arbetet följer principer och struktur för MST. Denna täta uppföljning ger mycket information om hur det fungerar för den unge och garanterar att förändringar märks snabbt både positiva men också negativa.

Teoretisk bakgrund i MST

Sammantaget finns stora mängder forskning som visat att allvarliga beteendeproblem hos unga alltid hör samman med:

- Familjerelationer och samspel i familjen
- Graden av framgång i skolan
- Kamratrelationer
- Möjligheter och begränsningar i bostadsområde och grannskap

MST har tagit fasta på detta komplexa samspel mellan många olika faktorer och livsområden och menar att man behöver arbeta med dessa olika faktorer och livsområden samtidigt för att uppnå varaktig förändring för barn med allvarliga beteendeproblem.

De teoretiska idéer som visat sig passa för denna utgångspunkt har bl.a. varit *systemteoretiska idéer* som fokuserar på att människors beteende formas av de relationer och samspelsmönster man är involverad i, i de viktigaste sammanhangen i ens liv, *ekologiska idéer* som fokuserar på att även samspelet mellan viktiga sammanhang påverkar ett barns beteende, och att man kan påverka barns beteenden genom förändringar i ekologin, *social interaktionsteori* som utvecklar idéer om att barn *lärt sig* aggressivt beteende i en ömsesidig inlärningsprocess tillsammans med föräldrarna, samt *beteendeariktade idéer* som menar att aversivt eller aggressivt beteende *blir funktionellt* för barnet. Föräldrar lär sig att barnet blir lugnt när de backar ur konfrontationer.

Inom ramen för ett MST arbete kan terapeuterna använda sig av olika metoder och tekniker som visat sig framgångsrika. Exempelvis när det gäller familjeterapeutiska insatser används ofta idéer och metoder från *strukturell och strategisk familjeterapi* som fokuserar på gränser mellan familjens olika subsystem och på att hjälpa föräldrar att återta en sund position överst i familjehierarkin. *Kognitiva metoder* används när det gäller att bryta destruktiva tankemönster och hjälpa framförallt de vuxna att "se saker på nya sätt". *Beteendeariktade metoder* används för att medvetet hjälpa föräldrar att aktivt stödja och bekräfta barnets önskvärda beteenden och för att utforma rimliga och förutsägbara konsekvenser för icke önskvärda beteenden. *Lösningfokuserade metoder* används för att fästa uppmärksamheten på undantag från destruktiva mönster och på vad som fungerar och utgå från erfarenheter av detta, och att fokusera på framtiden och på hur man vill att det ska vara. MST terapeutens arbete består också av *praktiskt och psykologiskt stöd*, att undanröja hinder för framgång och stödja och uppmuntra föräldrar i sitt arbete med sina barn, även när det blir bakslag och hopplösheten infinner sig.

Man kan säga att MST terapeutens arbete är att *samordnat förändra och utveckla de bemötanden och de samspel som barnet är inbäddat i*. MST arbetet följer en stram struktur för att säkerställa att familjerna arbetar med de viktigaste faktorerna. Alla insatser sker av föräldrarna och/eller andra viktiga nyckelpersoner i barnets olika viktiga sammanhang, så att de får möjlighet att bli så viktiga för varandra och för barnet som de faktiskt är. En viktig princip i MST arbetet är att vara uppmärksam på att inte MST terapeuten blir den viktiga personen för barnet.

Praktiken – MST-strukturen och de 9 behandlingsprinciperna

MST arbetet är ett individualiserat behandlingsprogram, där varje familjs unika styrkor och behandlingsmål utgör grunden för behandlingen. MST-terapeuten lotsar, tränar och lär ut nya strategier och sätt att bemöta tonåringen genom samtal, rollspel, modellering och ”hemuppgifter”. Det som karakteriserar MST arbetet är den struktur arbetet följer som är förhållandevis strikt och de behandlingsprinciper som terapeuten alltid konkret ska ha i åtanke och beakta i varje steg av behandlingen.

MST-strukturen

MST:s analytiska process är den arbetsgång som varje MST-behandling följer. (se bild). Under de allra första veckorna lägger terapeuten ner mycket tid på att komma i samklang med familjen och bli ”inbjuden”. Vi möter här ofta slutkörda föräldrar som har mycket lite hopp att det ska kunna bli någon förändring och vi behöver vara kreativa och kunniga för att kunna inge hopp och bli trovärdiga inför familjen. Under den här fasen samlar terapeuten också in bilder och information från viktiga nyckelpersoner i familjens nätverk, som på olika sätt är involverade i barnets bekymmer. Det är ett sätt att vidga förståelsen för det komplexa sammanhang problembeteendet utspelar sig i och de olika sätt att förklara detta som finns i barnets sammanhang. Den information som kommer från dessa samtal i olika konstellationer ”sorteras” på ett särskilt sätt i den MST-dokumentation som terapeuten gör. Dels specificeras noga det remitterade beteendets aktualitet, kvalitet och omfattning. Detta inte minst för att senare kunna bedöma om det skett någon förändring. Vi dokumenterar också nyckelpersonernas önskade resultat av behandlingen i termer av vad de vill se barnet ”göra” för att de ska anse att behandlingen har varit framgångsrik. Detta för att ha underlag för de övergripande mål som senare formuleras tillsammans med föräldrarna. De övergripande målen ska helst fånga den röda tråden i vad många av de viktigaste nyckelpersonerna ser som viktiga områden. Det vi ytterligare dokumenterar är de olika resurser och starka sidor som vi hör om eller själva lägger märke till. Den tydligt styrda dokumentationen hjälper terapeuten att fokusera det kommande arbetet.

Under den första fasen av arbetet görs också en grundläggande *sammanhangsanalys* av de remitterade beteendena. Varje beteende analyseras i relation till *vilka faktorer i barnets olika sammanhang som bidrar till att beteendet kan fortgå*. Det viktiga här är att vidga sammanhangen och verkligen leta efter faktorer i alla viktiga sammanhang. Detta får vi från den information vi tagit del av från de olika samtalen med föräldrar, barn och nyckelpersoner. Vi tittar efter faktorer ”hos barnet själv”, i familjesammanhanget, i skolsammanhanget, i kamratsammanhanget och i sammanhanget i barnets närmiljö. Sammanhangsanalyserna görs tillsammans med föräldrarna och det vidgade perspektivet med många faktorer som kan bidra, uppfattas ofta som avlastande för föräldrarna. Tillsammans prioriterar man vilka faktorer man ska börja arbeta med.

Det är sedan terapeutens uppgift att formulera *delmål och planera insatser/interventioner* som påverkar eller undanröjer de faktorer man prioriterat. Delmålen och insatserna planeras i detalj och veckovis på ett sätt som gör att terapeuten, veckan efter mycket konkret kan utvärdera utfallet av insatserna. Om insatsen fått avsedd effekt kan man gå vidare till andra faktorer eller så behöver man analysera vilka hinder som stod i vägen för framgång. Interventioner/insatser ska genomföras av föräldrar och andra viktiga personer i barnets nätverk för att stärka deras auktoritet och självkänsla/kraft i att vara de som kan hjälpa barnet. Interventionstekniker ska vara empiriskt grundade och designen ska bygga på styrkor och behov i familjen vidare sociala sammanhang.

Den veckovisa uppföljningen av hur planerade interventioner fungerat och den nya information man får genom det blir underlag för nya delmål och interventioner den kommande veckan. På detta sätt återupprepas strukturen varje vecka medan innehållet styrs av föräldrarnas prioriteringar tillsammans med terapeuten och terapeutens specialkompetens. För att uppnå goda resultat är det viktigt att ett aktivt samordnat arbete sker inom flera olika sammanhang runt barnet samtidigt.

MST:s 9 principer

1. Det viktigaste syftet med analysen är att förstå hur de identifierade problemen hänger samman med det vidare sociala sammanhanget.

Syftar på att alltid titta på och föröka förstå de faktorer som direkt eller indirekt bidrar till beteendet. Faktorer är ofta handlingar

mellan barnet och de olika sammanhangen, liksom mellan de olika sammanhangen. Huvuduppgiften är att få en övergripande förståelse för hur det hänger ihop. Det är terapeutens uppgift att *integrera* data från alla de olika sammanhangen och perspektiven.

2. Terapeutiska kontakter ska betona det positiva och använda systemets starka sidor som "hävstång" för förändring.

För att nå resultat i arbetet med familjer med svår social problematik måste man lyckas engagera familjen i ett samarbete och utveckla en stödjande terapeutisk allians. Arbetet med svåra sociala problem kan skapa en mängd negativa känslor som kan förhindra en sådan terapeutisk allians. Därför är en betoning på styrkefokuserade attityder och kommunikation bland MST terapeuter, supervisors, och andra runt MST teamet viktigt. En organisatorisk betoning på styrkefokuserade attityder och samspel förhöjer teamets moral och förbättrar troligen resultaten på familjenivån.

I det direkta arbetet med familjerna för ett "styrkefokus" med sig att känslor av hopp och positiva förväntningar utvecklas och det är terapeutens ansvar att hålla detta i fokus även när situationer är svåra och föräldrar och andra "tappar hoppet"

Detta kan man uppnå bl.a. genom att använda ett icke formellt och icke bedömande språk, vara frikostighet med positiv förstärkning, att ha en problemlösande hållning, att hitta och betona det som familjen gör bra etc.

3. Interventioner ska uppmuntra ansvarigt beteende och minska oansvarigt beteende hos familjemedlemmar.

Ansvarighet hänger ihop med normalisering. Det är begrepp som "avdiagnostiserar" barn och föräldrar och lyfter fram vad var och en kan och bör göra som ansvarig förälder resp. barn. Föräldrar bör engagera sig i sådant som förbereder sina barn att bli kompetenta samhällsmedborgare, och ta hjälp av andra för att dela föräldrans ansvar om det behövs. Faktorer som hindrar detta kommer i fokus i MST arbetet. Ansvarsfullt beteende förstärks med beröm och lovord. Ansvarsfulla barn/ungdomar engagerar sig i aktiviteter som hjälper dem att bli kompetenta medlemmar i sin familj, grannskap och i samhället. Att följa familjen sociala regler, gå i skolan och lägga ner rimlig ansträngning, hjälpa till hemma, inte skada andra etc. är att vara ansvarig som barn/ungdom.

Ett sätt att gynna ansvarsfullt beteende och minska oansvarigt beteendet kan vara genom positiv förstärkning och konsekvenser.

4. Interventioner ska vara här och nu-orienterade, handlingsinriktade och rikta in sig på specifika och väl definierade problem.

MST är framtidsorienterat. Vad behöver vi ändra nu för en bättre framtid?

Viktigt att interventionerna aktiverar familjen och den sociala ekologin/nätverket till att göra *många, positiva, observerbara förändringar*. För att göra och vidmakthålla sådana förändringar behövs terapeuten implementera ett energiskt och handlingsfokuserat förhållningssätt för att stimulera familjen att arbeta intensivt, snabbt och konsekvent för att nå målen.

Detta uppnås bl.a. genom att mål och delmål är specifika, konkreta och handlingsinriktade. Då blir också små framgångar synliga vilket motiverar till fortsatta ansträngningar. Det blir också förutsägbart när arbetet är klar.

5. Interventioner ska rikta in sig på sekvenser av beteenden i eller mellan flera system där problemet upprätthålls.

Sekvenser syftar på samspelsmönster, handlingar på detaljnivå mellan t.ex. barnet och föräldrarna. Interventionerna ska rikta in sig på sekvenser som är faktorer för att det remitterade beteendet ska vidmakthållas och på så sätt vara klart kopplade till det remitterade beteendet och de mål som formulerats för behandlingen. Interventionerna ska vara individualiserade och passa för just den aktuella familjen och ta i anspråk deras resurser och kompetenser. Viktigt att också rikta in sig också på sekvenser mellan olika system. T.ex. genom att hjälpa föräldrar att återupprätta ett gott samarbete med barnets skola, att hjälpa föräldrar att aktivt frigöra barnen från antisociala kamrater och uppmuntra och stödja inblandning med välfungerande vänner.

Mellanmänskliga handlingar är mekanismen för att uppnå behandlingens mål.

6. Interventionerna ska vara utvecklingsmässigt lämpliga och anpassade till den unges ålder och utveckling.

Interventionerna ska utformas så att familjen kan "lyckas" och det innebär att man måste anpassa dessa till barnets men också familjens utvecklingsnivå. För yngre barn kan det ofta vara rimligt att hjälpa föräldrar att öka föräldrakontroll och inblandning medan det för äldre tonåringar krävs en flexibilitet hos föräldrar att steg för steg släppa kontroll och hitta nya sätt att vara en auktoritet inför sitt barn.

7. *Interventionerna ska utformas så att de kräver daglig eller veckovis ansträngning av familjen.*

Innebär att familjen får i uppgift att göra, lägga märke till, prova nya handlingsalternativ mellan träffarna med terapeuten. Detta gör att behandlingen går snabbare och att man snabbt upptäcker återgång till ineffektiva beteenden och/eller oföljsamhet. Det ger också många anledningar till positiv feedback och beröm på vägen mot målen. För föräldrarna förstärks dessutom känslan av kompetens och värde när det är deras egna handlingar som skapar förändring.

8. *Interventionernas effektivitet ska utvärderas kontinuerligt från många perspektiv. Utgångspunkten är att MST terapeuten har ansvaret för att komma förbi de hinder som står i vägen för lyckade resultat.*

Interventioner ska ge resultat efter 1–2 veckor. Om det inte fungerar är det terapeutens ansvar att börja tänka om. Problem kan ofta lösas på flera olika sätt. Inte göra mer av samma sak om det inte har fungerat.

9. *Interventioner ska utformas så att resultaten blir generaliserbara och långsiktigt uthålliga. Detta sker genom att vårdnadshavare blir (empowered) stärkta och får lära sig ta ansvar för familjemedlemmarnas behov i olika sammanhang.*

Viktigt att de ”verktyg” och de förhållningssätt föräldrar lär sig använda under MST också är användbara i många andra sammanhang och för andra barn i familjen t.ex., och att föräldrar får hjälp att förutse och planera för krävande situationer. För att interventioner ska bli generaliserbara krävs också bland mycket annat att man använder skyddande och underlättande faktorer i närverket.

För att stärka familjens egen kompetens och därigenom bidra till ”empowerment” hos föräldrarna måste terapeuten hålla sig tillbaka från att gå in i familjesystemet och skapa förändring i kraft av sin egen personlighet eller skicklighet. Istället ska terapeuten maximera familjemedlemmarnas kapacitet att skapa förändringar i sina egna liv. Terapeuten ska vara ”väl villigt krävande”. Terapeuten måste också komma ihåg att familjerna består av individer som har rätt att själva bestämma vad de gör och vad som ska hända med dem. Familjer har rätt att välja behandlingsmål och terapeuter måste respektera deras val. Utgångspunkten är att familjen har kompetens om de får lämpliga möjligheter och resurser. Terapeuter måste också vara kreativa i att hitta naturliga resurser för familjen att använda för att få kontroll över sina liv.

Avslutande reflektioner

MST (Multi Systemic Therapy) är ett av de behandlings ”koncept” som har introducerats i Sverige under senare år. Utvecklingen av MST är fortfarande i sin begynnelse men har gått snabbt det senaste året. Ett omfattande forskningsprojekt har också inletts för att få veta om konceptet är framgångsrikt även i den Svenska kontexten.

För närvarande finns åtta MST team i Sverige. I Stockholmsområdet har Upplands Väsby kommun ett team, AB Vårlyjus (ett kommunalägt bolag) ett team samt Stockholms kommun två team. På västkusten har Halmstads kommun ett team, Göteborg två team (ett inom kommunen och ett som drivs på entreprenad av ”Gryning” ett kommunalt bolag) samt Malmö kommun som har ett team. De flesta av dessa team har kommit tillstånd under det senaste året. Upplands Väsby kommuns team som var det första i Sverige startade i januari 2002.

En viktig framtidsfråga för MST:s möjligheter i Sverige är hur man ska samordna det övergripande arbetet med MST, det arbete som MST services i Charleston nu gör. Målet är ju att kunna frikopplas från MST services i Charleston och bibehålla en struktur som gör att MST teamen fortsätter att ha en kvalificerad ram. Det kommer att innebära bl.a. samordning av befintliga team, utbildning av egna konsulenter som håller i den veckovisa handledningen till teamen, att anordna grundutbildningar och fortsättningsutbildningar, samt följa upp teamens kvalitetsarbete med mera. För att detta ska komma tillstånd måste kommunerna hitta ett sätt att samarbeta kring detta och/eller någon redan befintlig nationell organisation vara beredd att ta aktiv del i utvecklingen. Detta är ju ett uppbyggnadsarbete som kommer att ta några år och som aktualiserar en annan nyckelfråga, nämligen hur man ska skydda utvecklingen av en sådan här kunskapsbaserad verksamhet från kommunernas växlande ekonomiska förutsättningar och inriktningar.

Statens offentliga utredningar 2005

Kronologisk förteckning

1. Radio och TV i allmänhetens tjänst. Riktlinjer för en ny tillståndperiod. Ku.
2. Radio och TV i allmänhetens tjänst. Finansiering och skatter. Ku.
3. Sveriges tillträde till 1995 års Unidroit-konvention om stulna eller olagligt utförda kulturföremål. Ku.
4. Liberalisering, regler och marknader. + Bilagor. N.
5. Postmarknad i förändring. N.
6. Säkert inlåst?
En granskning av rymningarna från Kumla, Hall, Norrtälje och Mariefred 2004. Ju.
7. Försvarsfastigheter – information till riksdagen och effektiv lokalförsörjning. Fi.
8. Behov av rörlig ledningsstödsresurs. Fö.
9. KRUT
Reformerat regelverk för handel med försvarsmateriel. UD.
10. Handla för bättre klimat.
Från införande till utförande. M.
11. Välfärdsverksamhet för sjömän. N.
12. Bokpriskommissionens slutrapport. Det skall vara billigt att köpa böcker och tidskrifter. U.
13. Lördagsdistribution av dagstidningar. U.
14. Effektivare handläggning av anknytningsärenden. UD.
15. Familjeåterförening och fri rörlighet för tredjelandsmedborgare. UD.
16. Reformerat system för insättningsgarantin. Fi.
17. Vem får jaga och fiska?
Rätt till jakt och fiske i lappmarkerna och på renbetesfjällen. Jo.
18. Prospektansvar. Fi.
19. Beskattningen vid omstruktureringar enligt fusionsdirektivet. Fi.
20. Konsumentskydd vid modemkapning. Ju.
21. Vinstandelar. Fi.
22. Nya upphandlingsregler. Fi.
23. en BRASKatt? – beskattning av avfall som förbränns. Fi.
24. Arbetslivsinriktad rehabilitering. Framtida organisation för Arbetslivstjänster och Samhall Resurs AB. N.
25. Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid. S.
26. Mobil med bil. Ett nytt synsätt på bilstöd och färdtjänst. + Bilaga, lättläst och Daisy. S.
27. Den svenska fiskerikontrollen – en utvärdering. Jo.
28. Dubbel bosättning för ökad rörlighet. Fi.
29. Storstad i rörelse.
Kunskapsöversikt över utvärderingar av storstadspolitikens lokala utvecklingsavtal. Ju.
30. Lagen om byggfelsförsäkring.
En utvärdering. M.
31. Stödet till utbildningsvetenskaplig forskning. U.
32. Regeringens stabsmyndigheter. Fi.
33. Fjärrvärme och kraftvärme i framtiden. M.
34. Socialtjänsten och den fria rörligheten. S.
35. Krav på kassaregister Effektivare utredning av ekobrott. Fi.
36. På väg mot ... En hållbar landsbygdsutveckling. Jo.
37. Tolkutbildning – nya former för nya krav. U.

38. Tillgång till elektronisk kommunikation i brottsutredningar m.m. Ju.
39. Skog till nytta för alla? N.
40. Rätten till mitt språk
Förstärkt minoritetsskydd. Ju.
41. Bortom Vi och Dom.
Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering. Ju.
42. Säker information. Förslag till informationssäkerhetspolitik. Fö.
43. Vårdnad – Boende – Umgänge
Barnets bästa, föräldrars ansvar.
Del A + B. Ju.
44. Smiley: Hygien och redlighet i livsmedelshandlingen. Jo.
45. Säkra förare på moped, snöskoter och terrängjuling. N.
46. Bättre arbetslivsinriktad rehabilitering.
En fusion mellan Arbetslivstjänster och Samhall Resurs AB. N.
47. Kärnavfall – barriärerna, biosfären och samhället. M.
48. Ett utvecklat resurstilldelningssystem för högskolans grundutbildning. U.
49. Unionsmedborgares rörlighet inom EU. UD.
50. Arbetskraftsinvandring till Sverige
– befolkningsutveckling, arbetsmarknad i förändring, internationell utblick. N.
51. Bilen, Biffen, Bostaden. Hållbara laster
– smartare konsumtion. Jo.
52. Avgiftsfinansierad livsmedels-, djurskydds- och foderkontroll – för en högre och jämnare kvalitet. Jo.
53. Beskattning när tillgångar värderas till verkligt värde. Fi.
54. Framtidens kriminalvård. Del 1+2. Ju.
55. Bättre inomhusmiljö. M.
56. Det blågula glashuset.
– strukturell diskriminering i Sverige. Ju.
57. Enhetlig eller differentierad mervärdesskatt? + Bilagedel. Fi.
58. Ny reglering av offentliga uppköps-erbjudanden. Ju.
59. Miljöbalken; miljö kvalitetsnormer, miljöorganisationerna i miljöprocessen och avgifter. M.
60. Efter flodvågen – det första halvåret. Fö.
61. Personuppgifter för samhällets behov. Fi.
62. Anpassning av radio- och TV-lagen till den digitala tekniken. U.
63. Tryggare leveranser. Fjärrvärme efter konkurs. N.
64. en BRASkatt! – beskattning av avfall som deponeras. Fi.
65. Registerkontroll av personal vid hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga. S.
66. Makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål. + Forskarrapporter.
+ Sammanfattning N.
67. Energideklarationer.
Metoder, utformning, register och expertkompetens. M.
68. Regionala stimulansåtgärder inom skatteområdet. Fi.
69. Sverige inifrån.
Röster om etnisk diskriminering. Ju.
70. Polisens behov av stöd i samband med terrorismbekämpning. Ju.
71. Informationssäkerhetspolitik.
Organisatoriska konsekvenser. Fö.
72. Alkolås – nyckel till nollvisionen. N.
73. Reformerad föräldraförsäkring.
Kärlek Omvårdnad Trygghet.
+ Bilagor. S.
74. Nytt djurhälsoregister – bättre nytta och ökad säkerhet. Jo.
75. Hundgöra – att göra hundar som gör nytta. Jo.
76. Fiskevårdens finansiering. Jo.
77. Får jag lov?
Om planering och byggande. Del 1+2. M.
78. Etikprövningslagstiftningen – vissa ändringsförslag. U.
79. Vem får jaga och fiska? Historia, folk-rätt och miljö. Jo.
80. Uppdragsarkeologi i tiden. U.
81. Källan till en chans. Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården.
+ Särtryck: Mål och förslag.
+ Bilaga: Kunskapsöversikt. S.

Statens offentliga utredningar 2005

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Säkert inläst?

En granskning av rymningarna från Kumla, Hall, Norrtälje och Mariefred 2004. [6]

Konsumentskydd vid modemkapning. [20]
Storstad i rörelse.

Kunskapsöversikt över utvärderingar av storstadspolitikens lokala utvecklingsavtal. [29]

Tillgång till elektronisk kommunikation i brottsutredningar m.m. [38]

Rätten till mitt språk

Förstärkt minoritetsskydd. [40]

Bortom Vi och Dom.

Teoretiska reflektioner om makt, integration och strukturell diskriminering. [41]

Vårdnad – Boende – Umgänge.

Barnets bästa, föräldrars ansvar.

Del A + B. [43]

Framtidens kriminalvård. Del 1+2. [54]

Det blågula glashuset.

– strukturell diskriminering i Sverige. [56]

Ny reglering av offentliga uppköps-
erbjudanden. [58]

Sverige inifrån.

Röster om etnisk diskriminering. [69]

Polisens behov av stöd i samband med
terrorismbekämpning. [70]

Utrikesdepartementet

KRUT

Reformerat regelverk för handel med försvarsmateriel. [9]

Effektivare handläggning av anknypnings-
ärenden. [14]

Familjeåterförening och fri rörlighet för
tredjelandsmedborgare. [15]

Unionsmedborgares rörlighet inom EU.
[49]

Försvarsdepartementet

Behov av rörlig ledningsstödsresurs. [8]

Säker information. Förslag till informations-
säkerhetspolitik. [42]

Efter flodvågen – det första halvåret. [60]

Informationssäkerhetspolitik.

Organisatoriska konsekvenser. [71]

Socialdepartementet

Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid.
[25]

Mobil med bil. Ett nytt synsätt på bilstöd
och färdtjänst. + Bilaga, lättläst och
Daisy. [26]

Socialtjänsten och den fria rörligheten. [34]

Registerkontroll av personal vid hem
för vård eller boende som tar emot barn
eller unga. [65]

Reformerad föräldraförsäkring.

Kärlek Omvårdnad Trygghet. + Bilagor.
[73]

Källan till en chans. Nationell
handlingsplan för den sociala barn-
och ungdomsvården.

+ Särtryck: Mål och förslag.

+ Bilaga: Kunskapsöversikt. [81]

Finansdepartementet

Försvarsfastigheter – information till
riksdagen och effektiv lokalförsörjning.
[7]

Reformerat system för insättnings-
garantin. [16]

Prospektansvar. [18]
Beskattningen vid omstruktureringar enligt fusionsdirektivet. [19]
Vinstandelar. [21]
Nya upphandlingsregler. [22]
en BRASkatt? – beskattning av avfall som förbränns. [23]
Dubbel bosättning för ökad rörlighet. [28]
Regeringens stabsmyndigheter. [32]
Krav på kassaregister Effektivare utredning av ekobrott. [35]
Beskattning när tillgångar värderas till verkligt värde. [53]
Enhetlig eller differentierad mervärdes-skatt? + Bilagedel. [57]
Personuppgifter för samhällets behov. [61]
en BRASkatt! – beskattning av avfall som deponeras. [64]
Regionala stimulansåtgärder inom skatteområdet. [68]

Utbildnings- och kulturdepartementet

Radio och TV i allmänhetens tjänst.
Riktlinjer för en ny tillståndperiod. [1]
Radio och TV i allmänhetens tjänst.
Finansiering och skatter. [2]
Sveriges tillträde till 1995 års Unidroit-konvention om stulna eller olagligt utförda kulturföremål. [3]
Bokpriskommissionens slutrapport.
Det skall vara billigt att köpa böcker och tidskrifter. [12]
Lördagsdistribution av dagstidningar. [13]
Stödet till utbildningsvetenskaplig forskning. [31]
Tolkutbildning – nya former för nya krav. [37]
Ett utvecklat resurstilldelningssystem för högskolans grundutbildning. [48]
Anpassning av radio- och TV-lagen till den digitala tekniken. [62]
Etikprövningslagstiftningen – vissa ändringsförslag. [78]
Uppdragsarkeologi i tiden. [80]

Jordbruksdepartementet

Vem får jaga och fiska?
Rätt till jakt och fiske i lappmarkerna och på renbetesfjällen. [17]

Den svenska fiskerikontrollen – en utvärdering. [27]
På väg mot ... En hållbar landsbygdsutveckling. [36]
Smiley: Hygien och redlighet i livsmedels-hanteringen. [44]
Bilen, Biffen, Bostaden. Hållbara laster – smartare konsumtion. [51]
Avgiftsfinansierad livsmedels-, djurskydds- och foderkontroll – för en högre och jämnare kvalitet. [52]
Nytt djurhälsoregister – bättre nytta och ökad säkerhet. [74]
Hundgöra – att göra hundar som gör nytta. [75]
Fiskevårdens finansiering. [76]
Vem får jaga och fiska? Historia, folkrätt och miljö. [79]

Miljö- och samhällsbyggnadsdepartementet

Handla för bättre klimat.
Från införande till utförande. [10]
Lagen om byggfelsförsäkring.
En utvärdering. [30]
Fjärrvärme och kraftvärme i framtiden. [33]
Kärnavfall – barriärerna, biosfären och samhället. [47]
Bättre inomhusmiljö. [55]
Miljöbalken; miljö kvalitetsnormer, miljöorganisationerna i miljöprocessen och avgifter. [59]
Tryggare leveranser. Fjärrvärme efter konkurs. [63]
Energideklarationer.
Metoder, utformning, register och expertkompetens. [67]
Får jag lov?
Om planering och byggande. Del 1+2. [77]

Näringsdepartementet

Liberalisering, regler och marknader. [4]
Postmarknad i förändring. [5]
Välfärdsverksamhet för sjömän. [11]
Arbetslivsinriktad rehabilitering.
Framtida organisation för Arbetslivstjänster och Samhall Resurs AB. [24]
Skog till nytta för alla? [39]
Säkra förare på moped, snöskoter och terränghjuling. [45]

Bättre arbetslivsinriktad rehabilitering. En fusion mellan Arbetslivstjänster och Samhall Resurs AB. [46]

Arbetskraftsinvandring till Sverige
– befolkningsutveckling, arbetsmarknad i förändring, internationell utblick. [50]

Makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål. + Forskarrapporter.
+ Sammanfattning. [66]

Alkolås – nyckel till nollvisionen. [72]