

## **Förebyggande insatser i familjer med missbruksproblem – FIFA**

### **Slutrapport**

2018-06-25  
Iréne Josephson  
Kommunal utveckling  
Region Jönköpings län

## Innehåll

Sammanfattning .....	3
Summary .....	3
Bakgrund och syfte.....	4
Metod .....	5
Projektets organisering .....	5
Rekrytering av deltagare .....	5
Utbildning.....	5
Utveckling av arbetssätt .....	5
Utvärdering.....	6
Programteoretisk utvärdering .....	6
Etik .....	6
Resultat.....	7
Diskussion .....	9
Måluppfyllelse.....	9
Lärdomar .....	9
Vad projektet tillför ANDT-området .....	9
Projektet i ett nationellt perspektiv.....	9
Metod .....	9
Spridning av resultat.....	10
Lästips och kontakt.....	10
Lästips .....	10
Kontakter.....	10
Referenser.....	11
Bilaga 1. Deltagare.....	12
Bilaga 2. Underlag för planering av utbildningar .....	14
Bilaga 3. Situationer och förbättringsområden .....	15
Bilaga 4. Fallbeskrivningar .....	17

## Sammanfattning

År 2015-2017 genomfördes ett utvecklings- och forskningsprojekt i socialtjänsten i tre kommuner i Jönköpings län i syfte att bättre uppmärksamma och förbättra situationen för barn och unga som växer upp i familjer med missbruksproblem. Projektet genomfördes med interaktiv design tillsammans med personal och personer med egen erfarenhet av insatser från socialtjänsten.

Projektet ledde till två innovationer. Den första handlar om organisering. I en av kommunerna skapades en gemensam mottagning för nya ärenden. I en annan kommun breddades det familjeorienterade arbetssättet till att omfatta alla ärenden om barn och unga, inte enbart de som lever i familjer med missbruksproblem. Den andra handlar om normer, där personal breddade sina beslutsunderlag från att enbart utgå från den egna professionella expertisen att inkludera levda erfarenheter i beslut för dem de berör.

Mer specifikt påbörjades och utvecklades rutiner för samordning av utredning och behandling för tre prioriterade situationer: 1. Tryggt byte av handläggare; 2. Det privata nätverket involveras i stödet till ungdomar/unga vuxna med missbruksproblem. Personerna som ingår i nätverket känner sig betydelsefulla av att bli involverade; samt 3. Pålitligt och tryggt umgänge mellan barn som är placerade och deras föräldrar.

Alla tre kommuner avsåg att behålla det familjeorienterade arbetssättet.

## Summary

In 2015-2017, a development and research project was carried out in the social service in three municipalities in Jönköping County in order to improve the situation of children who grow up in families with addiction problems. The project was conducted with interactive design together with staff and users.

The project led to two innovations. The first deals with organization. One municipality created a shared reception for new cases. Another municipality broadened the coordination to all matters concerning children and adolescents, not only in the case of addiction problems. The other concerns norms, where staff broadened their base for decisions, from only considering their own professional expertise to including lived experiences in decisions for whom they concern.

More specifically, routines for coordination of investigation and treatment were initiated and developed for three prioritized situations: 1. Secure change of social worker; 2. The private network is involved in support for adolescents with substance abuse problems. People in the network feel important; and 3. Reliable and safe relations between children who are placed in family home and their parents.

All three municipalities aimed to continue to use a family-oriented approach.

## Bakgrund

Projektet genomfördes inom ramen för Folkhälsomyndighetens ANDT-område under perioden 2015-2017. Projektet omfattar socialtjänstens enheter för missbruk, barn och unga, samt försörjningsstöd, både myndighet och verkställighet i tre kommuner i Jönköpings län. Den regionala stödstrukturen *Kommunal utveckling, FoUrum social välfärd och hälso- och sjukvård* (fortsättningsvis FoUrum) var projektägare. *Jönköpings läns brukarråd för riskbruk, missbruk & beroendevård* (fortsättningsvis brukarrådet) deltog aktivt i projektet. *Länsstyrelsen* var samarbetspart. Projektet finansierades av *Folkhälsomyndigheten*.

Allt fler rapporter påtalar att barn och unga som lever i familjer med missbruksproblem har sämre framtidsutsikter än barn och unga generellt. Det finns cirka 2 miljoner barn under 18 år i Sverige, varav 20 % växer upp i en familj där minst en av föräldrarna är riskkonsument. Var fjärde av dessa barn växer upp med minst en förälder som sökt eller vårdats för missbruk eller beroende (CAN, 2012). Konsekvenserna för barnens hälsa, skolgång och arbetsliv är mycket stora med hög risk att hamna i eget missbruk eller beroende respektive psykisk sjukdom som vuxna, jämfört med barn och unga generellt (Socialstyrelsen, 2015). Forskningen pekar entydigt på att familjeorienterad behandling är mest optimalt (Lindgaard, 2012), även om fåtalet publikationer betyder att evidensen för specifika metoder är svag (SBU, 2015). Trots det får få personer tillgång till det stöd som finns (CAN, 2012; JUNIS, 2014). Enligt IOGT-NTO ökar både antal barn och unga i behov av familjeorienterat stöd, och antal stödinsatser, trots det får inte fler barn den hjälp de behöver (2014).

Flera nationella satsningar har gjorts för att förbättra situationen för barnen i familjer med missbruksproblem. Socialstyrelsen har tagit fram en handbok kring rutiner gällande föräldraskap och missbruk (2012). Det nationella utvecklingsarbetet *Barn som anhöriga* har sammanställt metoder för stöd och behandling till barn och unga med olika problembild. Motsvarande sammanställning saknas vad gäller sociala insatser. År 2012-2014 genomförde SKL en nationell föräldrastödssatsning. Trots dessa satsningar syns ingen förändring av samhällssituationen. Inom den regionala föräldrastödssatsningen i Region Jönköpings län identifierades behov av: kompetensutveckling; utbildning i stärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården; rutiner för beaktande av barns perspektiv, lagliga rättigheter samt föräldraskap; samt fråga föräldern om hen önskar stöd (Axelsson, 2014). Detta projekt möjliggjorde vidareutveckling av påbörjat arbete i regionen.

## Syfte

Projektets vision var att alla barn och unga i familjer med missbruksproblem ska ges möjlighet att utveckla resurser att göra hälsosamma livsval som minskar risken för framtida missbruksproblem och psykisk ohälsa eller sjukdom. Om fler insatser baseras på familjeorienterade arbetssätt kan fler barn och unga få stöd som ger dem bättre vardagsituation och bättre framtidsutsikter. Syftet var att uppmärksamma och förbättra situationen för barn och unga som växer upp i familjer med missbruksproblem. Fyra delmål formulerades: 1) personal har kunskap om familjeorienterade arbetssätt och relevanta metoder; 2) familjemedlemmars och familjers behov av stöd eller behandling vid missbruksproblem uppmärksammas inom socialtjänsten; 3) personer med missbruksproblem informeras om möjligheten att ansöka om familjeorienterat stöd eller behandling (bistånd); 4) personer som lever i familjer med missbruksproblem genomgår familjeorienterat stöd eller behandling.

## Metod

Projektet genomfördes med en interaktiv design tillsammans med personal och personer med egen erfarenhet av insatser från socialtjänsten, vilket innebär hög grad av inflytande och delaktighet vilket har flera fördelar för projektets resultat såväl som för personerna som deltog (Socialstyrelsen, 2011). Projektet bestod av två huvudspår, utbildning och utveckling av arbetssätt och utvärderades med forskningsmetoder.

## Projektets organisering

Chefsnätverk för socialförvaltningschefer var uppdragsgivare. Styrgruppen bestod av tre förvaltningschefer, två forsknings- och utvecklingsledare (fou-ledare) inom länets barn- och unga-område, samt ANDT-samordnare Länsstyrelsen. Två projektledare (fou-ledare) bildade en projektgrupp med uppgift att planera och utföra aktiviteter och uppdrag enligt projektplan. I projektgruppen ingick dessutom representanter för brukarrådet (n=1) samt deltagande kommuner (n=2/kommun) (fortsättningsvis förbättringsledare). Avsikten med förbättringsledare var att stärka lokal implementering och bidra till kompetensökning avseende verksamhetsutveckling.

## Rekrytering av deltagare

Samtliga tretton kommuner i Jönköpings län erbjöds deltagande, tre samtyckte utifrån att projektet var angeläget, passade väl in i de lokala målen samt kom lägligt i tid. Personal med erfarenhet av att i sitt arbete möta personer som lever i familjer med missbruksproblem samt intresse av att utbyta erfarenheter (fortsättningsvis personal) rekryterades av förbättringsledare i den egna kommunen. Personer med erfarenhet av att leva i familj med missbruksproblem samt kontakt med socialtjänsten (fortsättningsvis brukare) rekryterades genom kommunerna respektive brukarrådet.

## Utbildning

Utbildningar planerades och arrangerades utifrån en behovsbedömning som grundades på en inventering av aktuellt kunskapsläge avseende familjeorienterade arbetssätt, tillgängliga metoder samt vetenskapligt stöd (SBU, 2015; SBU Interventionslista) och jämfördes med kompetensbehov. Med stöd av Organisatorisk Lärande I Vårdens Inre Arbete (OLIVIA), en modell utarbetad av Region Östergötland, systematiserades kompetensbehoven (Bilaga 2) och en utbildningsplan konstruerades.

Deltagare till utbildningar identifierades genom jämförelser mellan befintlig kompetens och behov. Vid större efterfrågan av platser än tillgång, fördelades platser procentuellt efter kommunstorlek. Överskott av platser erbjöds verksamheter utanför projektet till självkostnadspris. Tio utbildningar respektive föreläsningar med familjeorienterad inriktning genomfördes med sammanlagt 293 deltagare. Av dessa var 249 (85 %) kvinnor och 44 (15 %) män. 182 (62 %) var anställda i FIFA-kommun, 91 (31 %) från verksamhet inom länet, samt 20 (7 %) verksamhet utanför länet (Bilaga 1).

## Utveckling av arbetssätt

Utveckling av arbetssätten baserades på Experience-Based Co-Design (EBCD) vilket är ett sätt att förbättra en verksamhet utifrån användarnas erfarenheter (SKL, 2011). EBCD utvecklades i England utifrån sociala teorier om sociala rörelser, och grundas på organisations- och implementeringsteorier. Forskning visar att brukare och personal lägger vikt vid olika situationer vilket innebär att deras samlade erfarenheter kompletterar varandra (Gustavsson, 2014).

Först samlades erfarenheter av möten mellan brukare (ljudbandade intervjuer) och personal (fokusgrupper) in. Sammanlagt beskrevs 115 situationer som bidragande till en negativ känsla i mötet mellan brukare och personal. Tjugosju situationer (23 %) beskrevs av barn, 32 (28 %) av förälder samt 56 (49 %) av personal. Deltagarna beskrev situationer som handlar om utredning och placering av barn. Situationerna grupperades till enkla (följa ett recept); komplicerade (bygga en månkraket); eller komplexa (fostra ett barn) (Glouberman och Zimmerman, 2004). Ingen situation tolkades som enkel. Majoriteten, 72 (63 %), av situationerna tolkades som komplicerade och 43 (37 %) som komplexa problem. Betydligt fler av de situationer som brukare beskrev tolkades som komplicerade (n=45) jämfört med komplexa (n=14) problem, Ungefär lika många av de situationer som personal beskrev tolkades som komplicerade (n=27) respektive komplexa (n=29) problem (Bilaga 3).

Därefter träffades ett urval av deltagarna för att prioritera tre situationer för förbättring, vilka bearbetades av projektgruppen till konkreta målsättningar. Sedan diskuterade och planerade brukare och personal tillsammans hur målen skulle nås. Som stöd användes Nelsons förbättringsmodell (Langley med fler, 2009). För att förbättra situationerna togs lokala rutiner fram.

## **Utvärdering**

Uppgifter som samlades in analyserades med vetenskapliga metoder för att förstå vad projektets utfall betyder för praktiken. Utvärderingen genomfördes i form av programteoretisk utvärdering samt enkätstudie.

### **Programteoretisk utvärdering**

Den programteoretiska utvärderingen genomfördes i form av en fokusgruppsintervju per kommun, direkt efter avslutat projekt. Följande frågor ställdes: Vad ville ni åstadkomma med att delta i projektet? Har ni uppnått de målen? Vad har ni gjort för att nå målen? Vilka faktorer har främjat respektive hindrat? Vilka aktörer har deltagit projektet? Vilka lärdomar har ni av att vara med i projektet? Innehållet i samtalen analyserades kvalitativt.

### **Enkätundersökning**

Enkätundersökningen som genomfördes efter avslutat projekt riktades till all personal inom områdena missbruk och psykiatri, barn och unga samt försörjningsstöd i länets samtliga tretton kommuner. Enkäten konstruerades i Esmaker och distribuerades i mail via berörda chefsnätverk. Frågor avseende upplevd kompetens utformades i relation till projektets mål och delmål samt aktiviteter. Etablerade rutiner och samordnade insatser efterfrågades, liksom upplevd trygghet i möten med personer i familjer med missbruksproblem.

Enkäten besvarades av 159 personer från tio av länets 13 kommuner. Trettionio av deltagarna är från två av de tre projektkommunerna, och 120 från åtta av de övriga tio kommunerna. 125-127 (79-81 %) personer upplevde ”i stor utsträckning” eller ”helt och hållet” att de vet hur de ska agera och känner sig trygga i möten med personer som lever i familjer med missbruksproblem, medan 33-35 personer (19-21 %) svarade ”i liten utsträckning” eller ”nej, inte alls”.

Kommentarerna omfattade: rutiner för intern samverkan; kunskap, information och utbildning; samarbete; personliga färdigheter; samt förbättringsområden.

## **Etik**

Projektet godkändes av regionala etikprövningsnämnden i Linköping, Dnr 2015/199-31, och följde etiska riktlinjer såsom information, samtycke, konfidentialitet. Brukare erbjuds ersättning enligt Region Jönköpings läns ersättningspolicy.

## Resultat

*Syftet med projektet var att uppmärksamma och förbättra situationen för barn och unga som växer upp i familjer med missbruksproblem. Utvärderingen visar att personal och ledning inom de tre projektkommunerna ökade sin kunskap om och förståelse för barnens och ungdomarnas situation. I alla tre kommunerna utvecklades och förbättrades arbetssätten kring barn och unga som växer upp i familjer med missbruksproblem, utifrån lokala förutsättningar. En vinst av projektet var att situationen för alla personer som lever i familjer med missbruksproblem uppmärksammades och nya arbetssätt utvecklades utifrån inställningen att hela familjens situation behöver förbättras för att barnen ska må bättre. Vid projektets slut fanns en stark övertygelse om att fortsätta arbeta familjeorienterat, inom alla områden inom socialtjänstens IFO-verksamhet där barn finns oavsett orsak till problematik, till exempel neuropsykiatrisk problematik.*

### Måluppfyllelse

*Delmål 1) personal har kunskap om familjeorienterade arbetssätt och relevanta metoder*  
Enkätsvaren tillsammans med förändrade arbetssätt tyder sammantaget på att kunskapen om familjeorienterade arbetssätt och relevanta metoder ökade under projektiden. Analysen baseras på att de förändringar som gjordes inom verksamheterna svarar upp till de situationer som initialt upplevdes problematiska.

*Delmål 2) familjemedlemmars och familjers behov av stöd eller behandling vid missbruksproblem uppmärksammas inom socialtjänsten; och 3) personer med missbruksproblem informeras om möjligheten att ansöka om familjeorienterat stöd eller behandling (bistånd)*

Utvärderingen tyder på att familjemedlemmars behov uppmärksammades på ett naturligt sätt och i högre omfattning än före projektstart, vilket återspeglas av ändrade rutiner för samordning av utredning och behandling. Samordningen inkluderar rutinmässigt information om möjligheten att ansöka om familjeorienterat stöd eller behandling.

*Delmål 4) personer som lever i familjer med missbruksproblem genomgår familjeorienterat stöd eller behandling*

Utredningar och insatser samordnades för ett femtiotal familjer under projektiden. Fjorton av dessa familjer beskrivs i Bilaga 4. Eftersom familjeorienterade arbetssätt bör betraktas med långsiktighet, kan vi inte uttala oss om framtiden för dessa barn och ungdomar. Vid utvärderingen betonade deltagande kommuner tydligt att de **inte** kommer gå tillbaka till det individinriktade arbetssättet som dominerade vid starten av projektet. I de tre kommunerna övervägdes rutinmässigt samordnade utredningar. Två av kommunerna hade på ett medvetet sätt börjat samordna insatser från öppenvård för barn och deras familjer och öppenvård för vuxna med missbruksproblem. I en av kommunerna hade det familjeorienterade arbetssättet börjat användas även i familjer med andra problem än missbruk. Efter projektslut påbörjade de det interna arbetet med att omformulera framtagna rutiner till att bli allmängiltiga. Dessutom, vid ärenden med behov av snabb åtgärd påbörjade en av kommunerna insatser parallellt med pågående utredning.

### Rutiner för samordning

För att möjliggöra samordning schemalades tider för att underlätta för medarbetarna att finnas tillgängliga för varandra. Detta ledde vidare till att de sociala kontakterna mellan medarbetare från olika sektioner ökade generellt, till exempel vid fikapauser. I en av kommunerna fanns sedan tidigare ett formulär för intern samordning. Genom projektet blev det tydligt för både ledning och personal hur funktionellt formuläret var. En person med ledningsansvar i en av de deltagande kommunerna: *Vi har kommit en bit på väg mot familjeorienterat arbetssätt men har en bit kvar innan vi erbjuder alla i familjen stöd.*

#### **Framgångsfaktorer i projektet var:**

- Ett tydligt och engagerat ledarskap på lokal nivå genom hela processen samt tydliga mandat och roller för samtliga involverade medarbetare. En av kommunerna villkorade intern sitt deltagande i projektet med att det skulle leda till förändring. I en annan av kommunerna var personalomsättningen stor, beslutsfattare slutade under projekttiden och nya tillkom. Okunskap hos nyutnämnd förvaltningschef och flertalet medarbetare föranledde ett omtag av deltagandet i projektet. Omtaget visade sig vara en nyckel som ledde fram till en överlag positiv syn på deltagandet i projektet. Den interna samordningen som utvecklades inom projektet är nu ett ordinarie ärende på ledningsgruppsmöte. *Det blev väldigt, väldigt bra* (personal i ledande ställning).
- Inspirations- och kunskapskällor. Särskilt nämndes Tyresö socialförvaltning som bjöds in till länet för att berätta om sin utvecklingsresa, samt utbildningar i Förstärkt föräldrastöd och Familjeorienterat förhållningssätt. Möten med brukare och citat från intervjuer gav en aha-upplevelse samt intresse av att fördjupa sig kring innehållet i fler av citaten.
- I en kommun visade socialnämnden intresse för projektet och följde det lokala utvecklingsarbetet. I samma kommun inrättades en gemensam mottagningsenhet där alla inkommande ärenden passerade, vilket ansågs underlätta förhandsbedömningar av familjer där barn far illa eller riskerar fara illa. Den gemensamma mottagningen hanterar även första kontakt med personer som söker ekonomiskt bistånd, samt meddelanden om avhysningar och spelskulder.

#### **Hinder utgjordes av:**

- Personalomsättningen inom socialförvaltningen var stor, vilket innebar att enhetschefer periodvis lade mer tid på personalrekrytering än på utveckling av verksamheten. Låg bemanning innebar högre arbetsbelastning på handläggare och behandlare vars tid därmed inte räckte till för att genomföra beslutade förändringar.
- Otydlighet i styrning och ledning samt otydlighet avseende projektmål försvårade genomförandet av projektet. Projektet genomfördes på ett för verksamheterna nytt sätt vilket tog tid och kraft att förstå. Det var svårt för förbättringsledarna att föra vidare till sin kommun vad EBCD innebar och hur det skulle gå till. Det fanns således ett pedagogiskt problem i projektledningen. Förbättringsledarna menade att de i implementeringen på lokal nivå skulle ha varit hjälpta av att det regionala stödet varvades med ett lokalt stöd i större utsträckning än vad som skedde.
- I en av kommunerna blev det tydligt att personalen i olika sektioner betraktade missbruksproblem olika, beroende på att de handlade ärenden med olika tungt missbruk. De olika perspektiven synliggjordes under projekttiden och samtalen fortsatte efter avslutat projekt, vilket antas gynna samordning.



## **Diskussion**

### **Måluppfyllelse**

Delmålen med projektet uppfylldes så tillvida att den kunskap som spridits om, och den nya egna erfarenheten av, att arbeta familjeorienterat fick fäste i deltagande kommuner (delmål 1). Genom nya arbetssätt ökade förutsättningarna för att upptäcka behov (delmål 2) och informera om möjligheter att få stöd av socialtjänsten (delmål 3, 4). Antalet familjeorienterade insatser ökade under tiden för projektet. Sammantaget motsvarar projektresultatet syftet om att uppmärksamma situationerna för barn och unga som lever i familjer med missbruksproblem. Ett längre tidsperspektiv behövs för att kunna uttala sig om huruvida situationerna förbättrats för barnen och ungdomarna.

### **Lärdomar**

De största lärdomarna består av två sociala innovationer. Det ena utgörs av ändrade organisering – där en av projektkommunerna under projekttiden insåg att de behövde omorganisera mottagningsverksamheten för att underlätta familjeorienterade insatser. Mottagningsverksamheten öppnade maj 2018. Den andra innovationen utgörs av ändrade attityder och normer kring värdet av brukares erfarenheter samt hur brukare och personal tillsammans kan utbyta erfarenheter och samarbeta mot gemensamma mål och på så sätt nå bättre framgångar både ur individ- och verksamhetsperspektiv.

### **Vad projektet tillför ANDT-området**

Genom projektet synliggörs att socialtjänstens drivkraft kan botten i stöd för att hålla samman familjer, inte enbart kontrollera missförhållanden, samt att barns och föräldrars perspektiv inte enbart handlar om att slippa ifrån konsekvenser av missbruk, utan också om stöd att utveckla en ömsesidigt god relation till varandra inom familjen.

### **Projektet i ett nationellt perspektiv**

Projektets resultat bidrar till att stärka synen på att familjeorienterade arbetssätt kan vara en framgångsrik väg att arbeta på. Projektet bidrar med kunskap om och erfarenheter av vad som händer när människor som möts inom socialtjänsten ges makten att förändra sin egen vardag, oavsett om det är personal eller brukare. Personalens ökade insikt om vad möten med brukare på en annan arena än vad det ordinarie arbetet hittills gett utrymme för, kan användas för att skapa motsvarande meningsfulla möten även i framtiden. Brukares ökade insikt om att deras erfarenheter är värdefulla, samt att de både kan och tillåts medverka till att förbättra delar av socialtjänsten, leder till ökade förmågor och ökat självförtroende, vilket på åsikt kan stärka den egna förmågan att göra hälsosamma livsval.

### **Metod**

Projektet tillför kunskap om vad som händer när personal och brukares kapacitet och förmågor uppmuntras och tas tillvara. Detta är inte unikt för ANDT-området, men ger kunskap om att personal och brukare kan samlas för att tillsammans motverka konsekvenser av missbruksproblem på ett bättre sätt än vad som sker i samhället idag.

Ett projekt som involverar flera verksamhetsområden kan vara svårare att genomföra på regional nivå än i en kommun. För samordning på regional nivå, krävs både en tydlig projektledning samt goda möjligheter till lokal anpassning. Även projekt på regional nivå behöver ett tydligt lokalt perspektiv för att implementeringen ska lyckas.

Utvärdering över tid behövs för att förstå långsiktighet och hållbarhet i projektets resultat. Familjer med missbruksproblem bör därför följas under flera år för att utfall på individ- och familjenivå ska kunna utvärderas.

## **Spridning av resultat**

Projektet har övergått till ordinarie verksamhet i deltagande kommunerna där det familjeorienterade arbetssättet fortsätter utvecklas enligt lokala förutsättningar och behov. Representanter för deltagande kommuner kommer arrangerar träffar för erfarenhetsutbyte mellan kommunerna i länet med start våren 2018.

Spridning kommer ske till länets övriga kommuner. Ansvar för planering och genomförande av spridningsaktiviteter lämnas över till teamsamordnare för områdena barn och unga, missbruk och psykiatri samt försörjningsstöd på FoUrum i och med projektets avslut.

Två vetenskapliga artiklar skickas in till peer-review-granskad engelskspråkig tidskrift för internationell spridning.

## **Lästips och kontakt**

### **Lästips**

Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. Familjeorienterat arbetssätt. Hämtad 20180223 från <http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/Teman/Familjeorienterat-arbetssatt/Sidor/default.aspx>

Nationellt kunskapscentrum anhöriga (Nka). Hämtad 20180223 från <http://www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/fakta-om-anhorig/fakta-om-barn-som-anhoriga/>

### **Kontakter**

Irène Josephson, Filosofie doktor, forskningsledare

Telefon: 0722 30 33 01 E-mail: [irene.josephson@rjl.se](mailto:irene.josephson@rjl.se)

Mattias Vejklint, Fou-ledare missbruk och psykiatri. Teamsamordnare missbruk och psykiatri samt funktionsnedsättning

Telefon: 0767 83 78 12 E-mail: [mattias.vejklint@rjl.se](mailto:mattias.vejklint@rjl.se)

Sofia Lager Millton, Fou-ledare barn och unga. Teamsamordnare barn och unga samt arbete och delaktighet

Telefon: 0722 30 33 07 E-mail: [sofia.lager.millton@rjl.se](mailto:sofia.lager.millton@rjl.se)

Isabell Mortensen, Fou-ledare missbruk. Samordnare Jönköpings läns brukarråd för riskbruk, missbruk & beroendevård

Telefon: 0727 49 44 00 E-mail: [isabell.mortensen@rjl.se](mailto:isabell.mortensen@rjl.se)

Gemensam adress: FoUrum social välfärd och hälso- och sjukvård, Kommunal utveckling, Box 1024, 551 11 Jönköping

## Referenser

- Axelsson, I. (2014). Slutrapport Förstärkt föräldrastöd inom missbruks- och beroendevård. FoUrum. Hämtad 2015-03-13 från [http://plus.rjl.se/info\\_files/infosida43033/Slutrapport\\_forstarkt\\_barn\\_och\\_foraldraperspektiv\\_inom\\_missbruk\\_s\\_och\\_beroendekomradet.pdf](http://plus.rjl.se/info_files/infosida43033/Slutrapport_forstarkt_barn_och_foraldraperspektiv_inom_missbruk_s_och_beroendekomradet.pdf)
- Bate P, och Robert G. Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. *Qual Saf Health Care* 2006;15:307–310. doi:10.1136/qshc.2005.016527
- Benneyan, J., Lloyd, R. och Plsek, P. (2003). Statistical process control as a tool for research and healthcare improvement. *Qual Saf Health Care*. 2003 Dec; 12(6): 458–464. doi: [10.1136/qhc.12.6.458](https://doi.org/10.1136/qhc.12.6.458)
- CAN. (2012). Rapport. Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN). Kartläggning gällande barn med föräldrar i missbruk.
- Glouberman, S. och Zimmerman, B. (2004). Complicated and complex systems: what would successful reform of medicare look like? In Forest P.G, Marchioldon G. och McIntosh T. (Ed) Romanow papers: Changing Health Care in Canada. University of Toronto Press, Toronto, pp. 21-53.
- Gustavsson, S. (2014). Improvements in neonatal care; using experience-based co-design. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 27;5:427-438. [doi.org/10.1108/IJHQA-02-2013-0016](https://doi.org/10.1108/IJHQA-02-2013-0016)
- JUNIS. IOGT-NTO, Juniorförbundet. (2014). Gör skillnad! Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk. Hämtad 2015-03-10 från <http://www.junis.org/publikationer/Kommunrapport2014/>
- Langley, G., Moen, R., Nolan, K., Nolan, T. och Norman, C. (2009) *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance*, Second edition. Jossey-Bass Business & Management series
- Lindgaard, H. (2012). Familier med alkoholproblemer: Et litteraturstudium af forskelige tilgange til behandling af familier med alkoholproblemer. København. Sundhedsstyrelsen. Danmark.
- Region Jönköpings län. (2014). *Handlingsplan kring missbruks- och beroendefrågor*. Hämtad 2015-03-20 från [http://plus.rjl.se/info\\_files/infosida41753/handl\\_plan\\_overensk\\_riskbr\\_missbr\\_ber\\_antagen2014\\_04\\_28.pdf](http://plus.rjl.se/info_files/infosida41753/handl_plan_overensk_riskbr_missbr_ber_antagen2014_04_28.pdf).
- Socialstyrelsen. (2011). Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri – en kartläggning av forskning och praktik. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2012). *Föräldraskap och missbruk – att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården*. Hämtad 2015-03-13 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-3>
- Socialstyrelsen. (2015). *Rapport: Socialstyrelsen, 2015, Rapport: Barn till föräldrar med missbruk behöver stöd tidigare*. Hämtad 2015-03-13 från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015februari/barntillforaldrarmedmissbrukbehooverfastodtidigare>
- SBU. (2015). Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 243. ISBN 978-91-85413-87-4.
- SBU. Interventionslista. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Hämtad 20180223 från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/interventionslista-sbu-databas/>
- SKL. Sveriges Kommuner och Landsting. (2011). *Patienter och personal utvecklar vården - En handbok i fyra steg för erfarenhetsbaserad verksamhetsutveckling*. Nationell satsning för ökad patientsäkerhet. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Modintryckoffset.

## Bilaga 1. Deltagare

Sammanställning över antal deltagare i intervjuer och workshops som genomförts inom projektet. Enstaka uppgifter kan saknas, vilket inte påverkar totalen.

	Brukare (N=13)	Personal (N=96)
Ålder (år) median (spridning)	41 (17-62)	40 (23-65)
Kvinna - man	10 - 9	79 - 17
Erfarenhet av missbruk i familjen	Elva har erfarenhet av eget missbruk. Majoriteten har vuxit upp med förälder med missbruk. Majoriteten är förälder till barn som är eller varit placerad. En har haft en missbrukande livskamrat. Fyra är förälder till missbrukande ungdom.	
Funktion		
Myndighetsutövare/handläggare		55
Behandlare/utförare		34
Administration/ledning		4
Område <sup>a</sup>		
Barn, unga och familj		49
Familjerätt		2
Vuxen – missbruk		32
Försörjningsstöd		10
Integration		1
Stab		2

<sup>a</sup> Möjligt att uppge flera områden.

Deltagare i utbildningar som finansierats inom projektet. Deltagare fördelat på kvinnor och män, samt projektkommun, annan kommun inom länet, respektive utom länet. Deltagare som arbetar på FoUrum hanteras som annan kommun inom Jönköpings län eftersom de inte deltar i det interna arbetet i FIFA-kommun.

Metod	Kön		Jönköpings län		Annan verksamhet
	Kvinna	Man	FIFA-kommun	Annan kommun	
A-CRA	15	10	4	9	12
BRA-samtal, september 2016	13	2	14	1	0
BRA-samtal, november 2016	21	1	19	3	0
BRA-samtal, april 2017	11	2	3	7	3
Förstärkt barn- och föräldraperspektiv	33	6	39	0	0
CRAFT	11	4	15	0	0
Familjeorienterat arbetssätt, Frid Hansen, föreläsning, september 2016	83	14	21	71	5
Familjeorienterat arbetssätt, Frid Hansen, grund, september 2016	30	2	32	0	0
Familjeorienterat arbetssätt, Frid Hansen, grund, augusti 2017	11	1	12	0	0
Familjeorienterat arbetssätt, Frid Hansen, fördjupning, augusti 2017	21	2	23	0	0
<b>Summa deltagare</b>	<b>249</b>	<b>44</b>	<b>182</b>	<b>91</b>	<b>20</b>

Enkäten besvarades av 159 personer, varav 39 (20 %) från två av de tre projektkommunerna och 120 (80 %) från åtta av de tio övriga kommunerna i länet.

<b>Deltagare</b>	<b>Antal (%)</b>
<b>Kön</b>	
Kvinna	131 (82,4)
Man	27 (17)
Annat	1 (0,6)
<b>Ålder (år)</b>	
20-29	20 (12,6)
30-39	51 (32,1)
40-49	43 (27)
50-59	32 (20,1)
60 eller äldre	14 (8,8)
<b>Erfarenhet (år)</b>	
1 år eller mindre	25 (15,7)
2-5	25 (15,7)
6-10	31 (19,5)
11-15	26 (16,4)
16-20	21 (13,2)
21-30	21 (13,2)
31-40	9 (5,7)
41-50	1 (0,6)
<b>Område</b>	
Familjerätt	2 (1,3)
Försörjningsstöd	8 (5)
Integration	1 (0,6)
Barn-, ungdoms- och familjevård	105 (66)
Vuxen - missbruk	31 (19,5)
Vuxen - psykiatri	4 (2,5)
Annat	22 (13,8)
<b>Funktion</b>	
Myndighetsutövning/handläggare	66 (41,5)
Behandlare/utförare	73 (45,9)
Administration	3 (1,9)
Arbetsledning	22 (13,8)

## Bilaga 2. Underlag för planering av utbildningar

Utbildningsbehov, denna version reviderades hösten 2016 inför utbildningsårets 2017. Inom projektet lades kolumner till för tidsomfattning, antal deltagare och kostnader.

Nivåer	Metod	Kunskapsunderlag
<b>Får = SPETSKOMPETENS</b> Ytterligare fördjupad eller breddad kompetens styrd av medarbetaren i linje med verksamhetens uppdrag. T.ex. spjutspetskompetens eller övergripande ansvar. Enstaka medarbetare.	Metodstödjare och regionala utbildare i vissa metoder samt familjeorienterat arbetssätt.	Positiva erfarenheter av nationell implementering
	Beardslee's familjeintervention	Otillräckligt
	ACRA	Nationella riktlinjer (NR)
<b>Vill/bör = NÅGRA</b> Fördjupad eller breddad kompetens styrd av verksamheten och medarbetaren, t.ex. vidareutveckling eller specialistområden eller för att utnyttja kompetensen på nya sätt. Vissa medarbetare	FFT- Funktionell Familjeterapi	Rekommendation 3 i NR. Åtgärden har visat goda resultat på cannabis- och alkoholanvändning.
	Marte Meo	Otillräckligt. Studier pågår
	Ersta vändpunktens barngruppsprogram	Otillräckligt. Studier pågår
	Community reinforcement and family training (CRAFT). Har utformats i anslutning till Community reinforcement (CRA).	Stor andel som påbörjar behandling och att missbruket minskar. Minskning av känslomässiga problem. Ökning av social funktion hos anhöriga.
	TRAPPAN. För socionomer och andra yrkesgrupper som möter våldsutsatta barn och kvinnor	Otillräckligt.
	Föräldrastegen. Manualbaserat riktat program för föräldrar med barn i riskzonen för problem med alkohol och andra droger	Negativ utveckling gällande missbruk
	Signs of Safety	Otillräckligt.
<b>Skall = ALLA</b> Specifik kompetens, både formell och reell, som krävs för att utföra uppdrag inom de verksamheter som omfattas av FIFA.	Komet, 3-11 år	Föräldrastöd kan minska barns och ungdomars beteendeproblem och stärka föräldraskapet för föräldrar som har mer omfattande problem hemma.
	Förstärkt barn- och föräldraperspektiv CAN (SKL), fördjupning.	Ökar samverkan
	BRA-samtal	Studier pågår
	Föra barnen på tal	
	Våld i nära relationer.	
	Faktakunskap om missbruk. Del i baskurs	
	Familjeorienterat arbetssätt, fördjupning.	Visar goda effekter
<b>Grund</b> Kompetens som är nödvändig för befattningen, utöver grundutbildning	Baskurs riskbruk, missbruk och beroende.	
	Motiverande Intervju (MI)	

## Bilaga 3. Situationer och förbättringsområden

Gruppering av situationer som beskrevs i intervjuer.

Komplexitetsnivå	Brukare		Personal	Summa
	Barn	Förälder		
Enkla problem	0	0	0	0
Komplicerade problem	19	26	27	72
Komplexa problem	8	6	29	43
<b>Summa</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>56</b>	<b>115</b>

Planering av arbetet med de tre målen som prioriterades, här beskrivna utifrån Nelsons förbättringsverktyg (Langley med fler, 2009). 1) Tryggt byte av personal. 2) Det privata nätverket involveras i stödet till ungdomar/unga vuxna med missbruk. Personerna som ingår i nätverket känner sig betydelsefulla. 3) Tryggt och pålitligt umgänge mellan barn som är placerade och deras föräldrar.

<b>Mål 1. Tryggt byte av handläggare</b> <i>Byte av handläggare meddelas på lapp, vilket skapar oro och kaos för mig om hur det ska bli med framtida kontakter. (Förälder. Komplicerat problem.)</i>	
<b>Hur vet vi att en förändring är en förbättring?</b> När alla som byter handläggare känner sig trygga med bytet, att inga orosmoment som riskerar återfall i missbruket uppstår.	<b>MÅT</b> Varje planerat byte av handläggare upplevs tryggt. 100 % måluppfyllelse. Mäts genom fråga om upplevelse av byte av handläggare. Svar avges med skattningsskala.
<b>Vilka förändringar kan leda till en förbättring?</b> Tydliga rutiner finns om vad som gäller vid handläggaryten. Ny handläggare är lika insatta i den enskildes bakgrund som tidigare handläggare.	<b>TESTA</b> Personligt överlämningsmöte tillsammans med tidigare och ny handläggare, företrädesvis fysiskt, vid stora geografiska avstånd kan överlämning ske via videolänk
<b>Genomförande</b> Utarbeta en enkel och tydlig rutin om att alla ska tillfrågas vid mötet efter byte av handläggare.	<b>FÖLJ UPP</b> Avläses regelbundet i den skriftliga dokumentationen.

<b>Mål 2. Det privata nätverket involveras i stödet till ungdomar/unga vuxna med missbruk. Personerna som ingår i nätverket känner sig betydelsefulla.</b> <i>Problematiskt att hantera krav och motivation från anhöriga som har olika bild av missbruket. Känner mig obekvämt, vanmakt. (Personal. Komplex problem.)</i>	
<b>Hur vet vi att en förändring är en förbättring?</b> När alla i familjen får stöd och vi mäter förändring hos alla.	<b>MÅT</b> Nätverkskarta för samtliga ungdomar och unga vuxna. 100 %. Minst en vuxen anhörig involveras kring ungdom och ung vuxen med missbruksproblem. 100 %. Anhörig upplever sig involverad och betydelsefull. Lickertskala. Familjeklimat (enkät)
<b>Vilka förändringar kan leda till en förbättring?</b> Anhörigperspektiv i vård- och genomförandeplaner. Jobba med anhöriga eller nätverket samtidigt med den som missbrukar, eller enbart med anhörig. Erbjud stöd till alla i familjen vid flera tillfällen. Involvera nätverket inför placering. Allmän information i skolan som öppnar upp för samtal. Internt samarbete mellan familj- och vuxensektioner med gemensam handläggning och stöd. Kunskap till personal om anhörigas betydelse och systemteori.	<b>TESTA</b> Informera muntligt, skriftligt och filmer. Kunskap till professionella om anhörigas betydelse. Kartläggning av den enskildes sociala nätverk. Bjuda in minst en vuxen anhörig i stödet till varje ungdom och ung vuxen.
<b>Genomförande</b> Film + folder till vuxen anhörig respektive till barn tas fram. Nätverkskartor.	<b>FÖLJ UPP</b> Avläses regelbundet i den skriftliga dokumentationen.

<p><b>Mål 3. Tryggt och pålitligt umgänge mellan barn som är placerade och deras föräldrar.</b>  Tryggt och pålitligt umgänge mellan placerade barn och deras föräldrar:</p> <p><i>Beslut om umgänget mellan barn som är placerade och deras föräldrar osäkert och opålitligt. (Barn och förälder. Komplicerat problem.)</i></p> <p><i>Att lägga sig i och ha åsikter om någons föräldraskap upplevs som känsligt, laddat, svårt, viktigt, modigt, utmanande och tålamodskrävande. (Personal. Komplex problem.)</i></p> <p><i>Det är jättestora skillnaderna mellan hur olika personal förstår situationen, de är olika känsliga, de säger olika, försöker olika mycket. Det är förvirrande för mig och gör mig osäker. (Förälder om umgänge med barn. Komplex problem.)</i></p>	
<p><b>Hur vet vi att en förändring är en förbättring?</b>  När alla barn som är placerade och deras föräldrar samt familjehemmet upplever att umgänget är tryggt och pålitligt och att de vet vad de kan påverka, samt att barn känner tillit till umgängesstödjare.</p>	<p><b>MÄT</b>  Umgänget upplevs tryggt och pålitligt. 100 %. Skattas av barn, föräldrar och familjehem med Lickertska, Frågor till barn anpassas till ålder och mognad.</p>
<p><b>Vilka förändringar kan leda till en förbättring?</b>  Tydlig umgänkesplanering utifrån tydliga mål och att alla parter känner sig delaktiga.  Nätverksmöten med samtliga berörda. Samarbete mellan barn- och vuxenhandläggare i miljö där både barn, tonåringar och vuxna trivs.  Öppen linje mellan föräldrar och familjehem om barn.  Utbilda familjehemmen om missbruksproblematiken, samt om betydelsen av kontakt mellan barn och föräldrar.  Stödja förälder direkt vid placering och inför umgänge. Mer stöd och relevant kontroll.  Minskat antal familjehem per handläggare och antal barn per barnuppföljare. Tydliggöra roller t.ex. barnhandläggare, umgängesstödjare, för att undvika förvirring.</p>	<p><b>TESTA</b>  Rutiner för planering och genomförande av umgänge.  Samtliga berörda ska känna till planeringen. Om önskemål inte kan tillgodoses ska samtliga berörda känna till beslutsgrunder.</p>
<p><b>Genom-förande</b>  Utveckla arbetsformer för nätverksarbete.</p>	<p><b>FÖLJ UPP</b>  Avläses i dokumentation.</p>



## Bilaga 4. Fallbeskrivningar

Beskrivningar av samordnade insatser för ett fjorton familjer.

	Familjer	Vari har samordningen bestått	Insats och uppföljning
1	Nyligen separerade föräldrar. Missbruk hos far. Tre barn under 10 år bor med mor. Far bor på okänd ort, har dock skött sitt arbete i någon omfattning.	Anmälan 2016 till vuxenhandläggare som träffade familjen tillsammans med barnhandläggare. Tidig insats i form av öppenvårdsbehandlare för missbruket samt råd och stöd för modern. Ej avslutat.	Bra-samtal har hållits med ett barn och planeras för ett barn. Gemensamma möten med behandlare vuxen och anhörigstöd, handläggare barn, vuxen och ekonomi, samt föräldrar. Främst stöd till anhöriga.
2	Ensamstående mor. Ett hemmavarande barn i nedre tonåren. Missbruk hos mor. Barnet placerat i familjehem år 2016.	Anmälan till både vuxen och barnhandläggare ledde till gemensamt möte. Därefter täta möten med handläggare från vuxen, barn, öppenvårdsbehandlare samt mor och barn. Inlett 2017. Ej avslutat.	Bra-samtal med barnet. Stödsamtal till familjehemmet. Tät uppföljning med handläggare och behandlare fortgår. Planeras hemflytt för barnet inom kort. Nätverk inkopplat som resurs i familjen.
3	Frånskilda föräldrar, missbruk hos far. Ett barn.	Känt ärende. Vuxenhandläggare anmälde till barn 2017. Behandling öppenvård vuxen samt stödkontakt barn. Gemensamma möten med föräldrar och handläggare barn och vuxen samt behandlare vuxen. LSS avlastningsinsats för barn samt handläggare ekonomi har deltagit i möten. Ej avslutat.	Stödsamtal för barnet har genomförts på avlastningen.
4	Särboende föräldrar. Två barn 12 år. Känt missbruk hos far.	Samordning sker på öppenvården där far sedan längre tid tillbaka har behandlingsinsats. Stödsamtal till anhöriga, mor, mormor och barn har genomförts på initiativ av behandlare och återkopplats till handläggare barn och vuxen. Inlett 2017.	Barnen deltar i gruppverksamhet för barn. Familjepedagog i familjen. Gemensamt uppföljningsmöte har genomförts.
5	Frånskilda föräldrar. Missbruk hos far. Två söner i missbruk.	Samverkan mellan handläggare vuxen, öppenvård missbruk samt boendestöd. Påbörjad samverkan innan projektiden, projektet har bidragit till en mer medveten familjeinriktning.	Stödsamtal med anhöriga. Farmor och far (utifrån sönerna).
6	Hel familj. Två barn under 12 år. Spelmissbruk hos far.	Ansökan från far 2016. Snabb utredning, handläggare vuxen som öppnade upp för insats i form av öppenvårds-behandling under utredningstiden. Avslutat 2017.	Anhörigstöd till mor samt farmor till barnen. Barnen har andra stödkontakter, avstämning via föräldrar.
7	Frånskilda föräldrar. Missbruk hos ungdom.	Barnhandläggare initierat öppenvårdsinsats 2017. Ej avslutat.	Inledningsvis enskilda samtal med föräldrar i syfte att ha gemensamma samtal vilket lyckats och fallit väl ut.
8	Hel familj. Missbruk hos ungdom.	Barnhandläggare initierat öppenvårdsinsats 2017. Ej avslutat.	Stödsamtal med hela familjen.
9	Hel familj. Missbruk hos ungdom.	Barnhandläggare initierat öppenvårdsinsats 2017. Ej avslutat.	Anhörigstöd till föräldrarna.
10	Frånskilda föräldrar. Missbruk hos far. Barn och mor bor på annan ort.	Vuxenhandläggare har beviljat insatsen öppenvård missbruk. Öppenvården har även uppdrag att stötta i umgänget med barnen. Inlett innan projektiden. projektet har inneburit en mer familjeorienterad inriktning. Pågår.	Stöd i familjerätten. Samtal med mor och barn vid öppenvården. Umgänget fungerar väl.

11	Mor med tonårsbarn. Missbruk hos mor.	Initierat av arbetsgivare 2017. Samverkan sker med mors behandlare (köpt av arbetsgivaren) och öppenvård. Pågår.	Stödsamtal till tonårsbarn med målet att genomföra gemensamma samtal mor, barn och behandlare.
12	Hel familj. Barn 1 år. Missbruk och kriminalitet hos far.	Initierat av familjesektion 2017 efter orosanmälan. Ett gemensamt möte med missbrukshandläggare och utredare familjesektionen genomfördes. Far beviljades insats under utredning. Kommunikation skedde mellan missbrukshandläggare och utredare familjesektion. Ärendet avslutades efter återfall i kriminalitet och frihetsberövning.	Far har haft samtalskontakt med behandlare öppenvården, även lämnat urinprov. Anhörigstöd har erbjudits.
13	Hel familj. LVM-vård, missbruk och kriminalitet hos far. Dotter från mors tidigare förhållande.	Nätverksmöte med missbrukshandläggare, behandlare, föräldrar, utredare familjesektion. Kontinuerlig kontakt med utredare familjesektion. för att informera om aktuell situation. Avslutades efter återfall i kriminalitet och frihetsberövning.	Far hade skyddstillsyn med föreskrift vilken krävt samtalsbehandling och urinprov i öppenvård. Anhörigstöd har erbjudits, ett samtal har genomförts. Dotter har erbjudits information av öppenvård som ej blivit av.
14	Hel familj. Missbruk och psykisk ohälsa hos far. Familjehemsplacerad son. Äldre barn som är utflyttade.	Initierades 2017. Informationsutbyte mellan familjehemssekreterare och behandlare. Nätverksmöte med missbrukshandläggare, behandlare, familjehemssekreterare, barnhandläggare, föräldrar. Avslutades 2017.	Barnen har erbjudits information av behandlare öppenvård.