

Resultat av pilotundersökning för kartläggning av hemmaplanslösningar inom GR

Bakgrund

Socialcheferna inom GR har initierat en kartläggning av hemmaplanslösningar i Göteborgsregionen. Med denna ville man ta reda på vad dessa insatser innebär samt hur omfattande de är.

Inom socialtjänsten försiggår sedan 1990-talet ett aktivt arbete med att finna sådana former för vård- och behandlingsinsatser till barn och unga som kan ges i den unges närmiljö och med kommunens egna resurser, så kallade hemmaplanslösningar. Skälen har att göra med såväl ekonomi som kvalitet. Detta hänger i sin tur samman med att värdet av institutionsvård alltmer ifrågasatts.

Det finns goda skäl att utveckla kunskapen om vad den kommunala barn- och ungdomsvården innefattar idag. Den nationella statistiken ger endast en mycket grov bild av dess innehåll och utveckling. Det är i princip omöjligt att säga vilka verksamhetsformer som döljer sig bakom statistikbegreppen. Samtidigt har den öppna barn- och ungdomsvården expanderat och differentierats påtagligt under 1990-talet. Den senaste kartläggning av bredare slag gjordes i slutet av 1980-talet av Karlsson och Eriksson (1989). I denna konstateras att 1980-talet innebar en omdefinition av socialtjänstlagens principer om helhetssyn. Familjevårdsprincipen och samorganiseringen med andra samhällsfunktioner började under 1980-talets senare del att överges till förmån för en funktionsindelad organisation. Detta innebar att socialtjänsten organiserades i målgruppsinriktade funktioner, exempelvis med särskilda enheter för socialbidragshantering, missbruk och barn- och ungdomsvård. Resurser riktade till ungdomar utanför socialkontoret var främst av förebyggande karaktär, såsom ungdomsmottagning och uppsökande fältarbete¹.

Satsningar på att skapa alternativ till institutionsvård är ett av de mest expansiva områdena inom öppenvården. Här finner man en mångfald av mer eller mindre innovativa satsningar, från storskaliga kommunövergripande satsningar till mindre lokala varianter. Samtidigt som det kan beskrivas som ett ideologiskt impregnerat fält, saknas mer ingående kunskap om vad det egentligen består av (Lundström, 2000). Detta kan få till följd att olika idéer kan spridas och implementeras mer eller mindre slumpartat under devisen att hemmaplanslösningar är bra per definition. Forkby (kommande) analyserar i ett avhandlingsprojekt framväxten av och

¹ Av 454 socialdistrikt hade 17 % tillgång till en Ungdomsmottagning och 52 % bedrev någon form av uppsökande fältarbete. En fjärdedel hade socialarbetare som arbetade utanför socialbyrån i någon form, på mödra- och barnhälsovård, arbetsförmedling et cetera. En vanlig öppenvårdsinsats var hemterapi (främst riktad till familjer med yngre barn) vilket förekom i 51 % av de undersökta distrikten. Ytterligare en femtedel hade öppenvårdsresurser som inte specificerades mer precist i undersökningen, främst riktades dessa till missbruksområdet (Socialstyrelsen, 1990, s. 144).

idéerna bakom vård på hemmaplan, dessutom studeras vad som sker i en hemmaplansverksamhet som vardaglig praktik. En viktig del för uppbyggnaden av dessa verksamheter har varit de särskilda statliga utvecklingsmedel som sedan 1994 fördelats av länsstyrelserna. Sammanställningar och utvärderingar har skett av hur dessa medel använts i några fall (Messing & Turunen, 2001; Nilsson & Ahlgren, 2003; Ohlsson, 2001, 2002). Dessa utvärderingar tar dock i huvudsak sin utgångspunkt i vad utvecklingsmedlen lett till, och inte hur den kommunala ungdomsvårdens utveckling och innehåll.

Syftet med den kartläggning som socialcheferna inom GR initierat är att skapa en bild av de hemmaplanslösningar som utvecklats för barn och unga inom GR-kommunerna utifrån vissa frågeställningar.

- Vad avses med hemmaplanslösningar?
- Hur omfattande är vården på hemmaplan?
- I vilka former bedrivs vård på hemmaplan för barn och unga?
- Hur organiseras hemmaplanslösningarna och vilka aktörer samverkar i dessa?
- Vilka system för uppföljning och utvärdering finns?
- I vilken mån finns politiska ambitioner att utveckla alternativ till institutionsvård?

Att kartlägga ett så omfattande och differentierat område som den sociala barnavården ställer upp en rad svårigheter. Det största hindret handlar om vad olika verksamhetsbeteckningar avser. Idag saknas det en gemensamt och allmänt accepterad *terminologi* inom området. I diskussionen om att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst har detta lyfts fram som ett av hindren. En del av svårigheterna är en osäker och splittrad kunskapsbas, en annan är den stora friheten för lokala aktörer att utforma socialtjänsten efter behov i det lokala sammanhanget. Att utveckla en gemensam terminologi är ett arbete som därför kräver ett samspel mellan ett flertal aktörer, dels praktiskt verksamma i det sociala arbetet och dels från forskning och centralt myndighetshåll (Socialstyrelsen, 2003). Även om inte denna kartläggning syftar till att utveckla en gemensam terminologi är arbetet intimt sammankopplat med dessa frågor, då rapporteringen av uppgifter kommer att avgöras i hur man förstår det som efterfrågas. Detta arbete berör vilken precision kartläggningen bör och kan ha. Den terminologi som idag finns i den nationella statistiken ”strukturerad öppenvård” och ”behovsprövat personligt stöd” är på en övergripande nivå. Därtill saknar de tillräcklig precision i att definiera dess gränser till andra. Ytterligare en komplikation är att det i praktiken blandas olika angreppssätt. Det kan därför vara svårt att säga vad en insats avser. En gemensam och allmänt accepterad terminologi inom detta område kan därför för det första antas ta lång tid att utveckla, för det andra förmoda att många olika aktörer involveras och behöver för det tredje utvecklas i en nivå mellan de övergripande beteckningar som finns idag och sådana som avser en viss metodik.

Metod

En referensgrupp har bildats med representanter för tre IFO-verksamheter; Marie-Louise Larsson, enhetschef för utförarenheten i SDF Biskopsgården, Annelie Börjesson, samordnare för interna öppenvården i SDF Centrum och Barbro Rohdin, IFO-chef i Härryda, Elvy Persson, samordnare för IFO-frågor vid GR Kompetens samt Elisabeth Beijer och Torbjörn Forkby vid FoU i Väst/GR. Referensgruppens ansvar är att diskutera lämpliga sätt att genomföra kartläggningen och diskutera dess resultat. Denna rapport är resultatet av arbetet våren 2005.

På grund av de svårigheter som berörts ovan har vi ansett att kartläggningen bör ske i flera steg, varunder delutvärderingar av metoden för att kunna justera genomförandet. Denna

rapport är resultatet av en pilotundersökning i tre områden (Biskopsgården, Centrum och Härryda). Målet var att hitta undersökningsformer som upplevs enkla och möjliga både för den som genomför undersökningen och för den som ska svara, samtidigt som en god överensstämmelse respondenterna sinsemellan eftersträvas.

Kommunbesöken inleddes med en allmän diskussion om inriktning för barn- och ungdomsvården i kommunen/stadsdelen, därefter om hur man arbetar allmänt med hemmaplanslösningar och slutligen efterfrågades mer information om de olika verksamheter man bedriver. Förutom svaren på frågorna i blanketterna diskuterades utformning av frågor och annat som innefattas i undersökningen.

Två standardiserade kartläggningsblanketter har tagits fram. Den ena blanketten innehåller allmänna frågor om kommunens/stadsdelens arbete med hemmaplanslösningar. Den andra blanketten innehåller frågor för varje typ av hemmaplanslösning med uppgifter om omfattning, samverkan, utvärdering med mera. Frågorna gäller hemmaplanslösningar för barn och ungdomar 0 – 18 år under år 2004.

Var och en av de tre piloterna hade förberett sig med att ta fram uppgifter och Elisabeth Beijer har därefter gjort intervjuer vid personliga besök. I Härryda deltog IFO-chefen och enhetscheferna för barn respektive ungdomar. I Biskopsgården medverkade enhetschefen för utförarverksamheterna. I Centrum svarade samordnaren för den interna öppenvården.

Varje besök tog 1 ½ - 2 timmar. Dessutom hade var och en förberett besöket genom att ta fram material. I Härryda uppskattade man det till cirka 2 timmars arbete vardera för de två enhetscheferna.

Hemmaplanslösningar som öppenvård

Hemmaplanslösningar kan ses som en del av det vidare begreppet öppenvård. Med hemmaplanslösningar avses dock att insatserna är så omfattande och/eller ingripande att de kan ersätta institutionsvård. I begreppet "hemmaplanslösningar" är det därför lätt att spåra såväl vårdideologiska som välfärdsstatsmässiga förskjutningar. Institutionsvården har hamnat i vanrykte. Den del av öppenvården till vilken förhoppningar tillskrivs om att ersätta den kan kallas för hemmaplanslösningar. Samtidigt finns det inget enkelt sätt att urskilja olika verksamheter från varandra i förhållande till i vilken mån de i praktiken kan vara alternativ till institutionsvård. Hemmaplanslösningar är därmed alternativ till institutionsvård just genom att de definieras så. Det viktiga med begreppet är kanske snarare vad det säger om förändringen av öppenvården och dess relation till institutionsvården. Öppenvården lyfts fram och avses kunna ersätta institutionsvården med mer kvalificerade insatser. Genom att dessa insatser ofta är omfattande och mer välförsedda med resurser är de ofta också intressanta för professionella grupper att specialisera sig genom och inom. Hemmaplanslösningar är inte sällan sammanknutet med ett professionaliseringsprojekt (Forkby, 2001). Man kan tänka sig att hemmaplanslösningar är ett begrepp som är viktigt enbart under den period när önskemål om resurser reses eller när inriktningen för barnvården pekas ut. I andra sammanhang kan det vara mer betydande att tala om olika verksamhets- eller insatsformer inom öppenvården.

Vi utgick i pilotundersökningen från en arbetsdefinition av vad vi menar med hemmaplanslösningar:

Med hemmaplanslösningar avses behovsprövade stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär till barn och ungdomar som bor kvar i det egna hemmet/eller i någon form av stödboende som inte integrerar behandling. Dessa insatser kan vara alternativ till institutionsplaceringar. Familjehemsplaceringar omfattas inte av definitionen.

Vår definition innebär att hemmaplanslösningar alltså avser:

1. Behovsprövade insatser. Detta innebär någon form av bedömning av den enskildes stödbehov gjorts och att detta skulle kunna tillgodoses genom insatsen. Vi har däremot inte begränsat oss till att det var nödvändigt med ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (även om detta torde vara vanligast). Vissa verksamheter, särskilt de som sker i samverkan med andra aktörer, kan nämligen medge att insatsen ges utan ett sådant beslut (exempelvis vissa så kallade familjeförskolor).
2. Det ska vara insatser av behandlingskaraktär. Även om det är svårt att exakt precisera vad det innebär, så handlar det om att avgränsa hemmaplanslösningarna från strukturinriktade insatser och mer förebyggande verksamheter (exempelvis från tjej- och killgrupper med ungdomar i riskzon).
3. Med formuleringen att insatserna kan vara alternativ till institutionsplacering avses att det är tänkt att de ska ha denna kapacitet, även om de också används i andra sammanhang.

Att definiera handlar om att sätta ut gränser och beskriva innehåll. Detta innebär att gränserna kan uppfattas för vida eller för snäva och/eller att innehållet motsvarar praktiken dåligt. Svårigheter som uppkom i pilotundersökningen handlade om att det är svårt att skilja hemmaplanslösningar för vård från förebyggande insatser. Var i tidskedjan innan en eventuell placering går gränsen för när det ska räknas som en hemmaplanslösning som alternativ till vård? Ofta prövar man flera olika insatser innan en placering blir aktuell – vilken av dem ska då betecknas som hemmaplanslösning och vilken som förebyggande insats?

En annan svårighet är hur man ska hantera ”skräddarsydda lösningar”, alltså när olika insatser används som ett paket kring ungdomarna. Var för sig har kanske inte insatserna kapacitet att utgöra ett alternativ till institutionsvård, men tillsammans kan de komplettera varandra. Vilka av dessa ska man då betrakta som hemmaplanslösningar? Organisationstyper med resursbanker såsom finns i Biskopsgårdens och även i Centrum kan medföra att de skräddarsydda lösningarna underlättas och blir dominerande i hur man tänker om hemmaplanslösningarna. För kartläggning finns här en generell svårighet som kan kopplas till olika organisationsmodeller. I ena polen kan man finna organisationer som i huvudsak satsar på att utveckla olika fasta verksamheter till vilka socialsekreterare kan bevilja bistånd. Denna modell är tacksam från kartläggningssynpunkt. Man kan helt enkelt inrikta sig på beskrivningar av olika verksamhetsformer och fråga efter hur många barn som beviljades olika stödformer. I andra polen finns organisationer som enbart plockar ihop olika insatser individuellt anpassat för det enskilda barnet/ungdomen. Att kartlägga olika insatsformer blir naturligtvis svårare i denna organisationsform².

En iakttagelse var också att man associerade till hemmaplanslösningar främst i sådant som kommunen själv utförde. En del av hemmaplanslösningarna kan dock ges som en köpt vårdinsats. Om man ska kartlägga även dessa former innebär det att man kan behöva göra mer omfattande undersökningar av vad dessa former avser. Överhuvudtaget finns det problem i

² Man skulle kunna också diskutera många för- och nackdelar med olika organisationsmodeller från flexibilitets-, kvalitets-, kompetensmässiga skäl såväl som ur organisationsteoretiska utgångspunkter. Men detta faller utanför området för denna rapport.

undersökningens uppläggnings så här långt att flera funktionärer kan behövas för att svara på uppgifter. Detta kan leda till samordningsproblem och än mer definitionssvårigheter.

Inriktning mot hemmaplanslösningar

I instrumentet frågade vi om det fanns någon inriktning mot att utveckla hemmaplanslösningar i den egna kommunen/stadsdelen. Även om man inte kunde redovisa ett tydligt policybeslut på politisk eller på förvaltningsmässig nivå, menade samtliga att det fanns en sådan inriktning mot att utveckla hemmaplanslösningar. Detta bedömdes vara såväl politiskt som förvaltningsmässigt förankrat. Budgeten styr verksamheten och då är det nödvändigt att se det så, var ett av svaren. Vad innebär förankrad, undrade någon, det kanske inte finns uttryckt i något måldokument men det är ändå det som gäller.

Hur pass stark inriktningen är kan också läsas i om man har lagt ned hemmaplanslösningar under senare år. Det skulle ju kunna vara så att man har lagt ned fler än de som startats. I Centrum och i Härryda har hemmaplanslösningar lagts ned. I Centrum är det Mammagruppen Dahlia som lades ner eftersom det fanns otillräckligt underlag. I Härryda är det familjeförskola och fältassistenter som lagts ner. För familjeförskolan handlade det om otillräckligt underlag. För fältassistenter handlade det om organisationsförändringar inom fritid och polis som gjorde att socialtjänsten skulle ha stått för att arbetet ensam. I Biskopsgården svarar man att man inte kan ställa frågan på det här sättet. Man avvecklar inget, utvecklar inget, utan det är behovet för individerna som styr.

I svaret från Biskopsgården återkommer bilden av hur tydligt det organisatoriska sammanhanget präglar arbetet. Då man menar att man i första hand arbetar med skraddarsydd lösningar startar och läggs olika insatser ned kontinuerligt – eller kanske snarare man har inte några sådana fasta verksamheter utan enbart olika insatsplaner.

Att man lägger ned en verksamhet på grund av otillräckligt underlag kan inte ses som vare sig tecken för eller emot en inriktning mot hemmaplansvård. Då måste man i så fall se på vad som gjordes istället eller samtidigt. För att undersöka detta frågade vi om det fanns behov eller planer på att utveckla nya hemmaplanslösningar. Vi skiljde alltså på *behov* och *planer* i frågorna. I Centrum och Härryda fanns det både behov och planer. En fråga om planer var om vi menar att det måste finnas beslut på det. I Biskopsgården var det inte relevant att frågan ställdes på det sättet, av samma skäl som ovan.

I Centrum såg man ett behov av att utveckla hemmaplansinsatser för gruppen ungdomar som varken fungerar i skolan eller hemma, att hitta lösningar tillsammans med skolan. Det fanns planer på att inrätta föräldragrupper med föräldrar till förskolebarn samt med föräldrar till tonårsbarn. Det fanns också planer på att ”spetsa” fritidsverksamheten för att tillsammans med skolan fånga upp barn och ungdomar i riskzon. Barn med funktionshinder är en växande grupp. Det fanns också planer på att utveckla verksamheten SVT (Samverkansteam skola och socialtjänst), som numera bara riktar sig till högstadielärover, vill också arbeta så i förskolan. SVT handlar om att fånga upp behov på en individnivå och hjälpa till att lotsa för god lösning.

I Härryda fanns det beslut om att starta ”Behandlande skola”, en skolform med målet integration, att gå i skola på hemmaplan. Viss tid kan barnet behöva mer skolinsatser och behandling och ska då kunna få det. Det fanns också planer på två fritidsarbetare som skulle hjälpa ungdomar med stora behov att finna rätt fritidssysselsättning, den så kallade

Kungsbackamodellen. En tredje planerad verksamhetsform benämndes ”Viktiga vuxna” och handlar om att aktivera och ge stöd till föräldrar i form av föreläsningar och gruppverksamhet.

Omfattning

Totalt nämndes 25 olika verksamheter, varav 11 i Härryda, 6 i Centrum och 7 i Biskopsgården. Detta omfattade cirka 385 barn och ungdomar där det gick att räkna antal; 133 i Härryda, 106 i Centrum och 146 i Biskopsgården. För en grov jämförelse kan man exempelvis sätta detta i relation till antalet barn och unga i befolkningen i åldrarna 0-18 år³. Biskopsgården har störst andel av befolkningen som fått en hemmaplanslösning (2,5 %), följt av Centrum (2,0 %) och Härryda (1,5 %).

Insatserna kan pågå allt från att man träffas en eller ett par gånger (nätverkslag) till heltidsinsatser under två år.

Antalet anställda (uttryckt i årsarbetare) inom kommunen/stadsdelen som sysslar med utförande av hemmaplansinsatser i de tre piloterna är 57. Till detta kommer timanställda resurspersoner för individuella lösningar samt att man utnyttjar möjliga resurser inom förvaltningen (Centrum och Biskopsgården). Fördelningen är Härryda 16,5, Centrum 8 och Biskopsgården 32.

Huvudman

Största delen av utförandet sker internt i kommunen/stadsdelen. För MST-insatser i Biskopsgården köps tjänster från Gryning Vård AB. De tre piloterna köper också tjänster från Alpklyftan och Målet som är privata utförare. Av totalt 385 barn och ungdomar är det 12 barn och ungdomar som fått sådana externt utförda insatser. Det handlar i samtliga fall om mycket stora och omfattande behov, sådana man kanske har svårt att bygga upp egna insatser för. (I Centrum redovisas inte med denna typ av insats i undersökningen, men det kan ha att göra med svårigheter vid insamlingen av material).

Samverkan

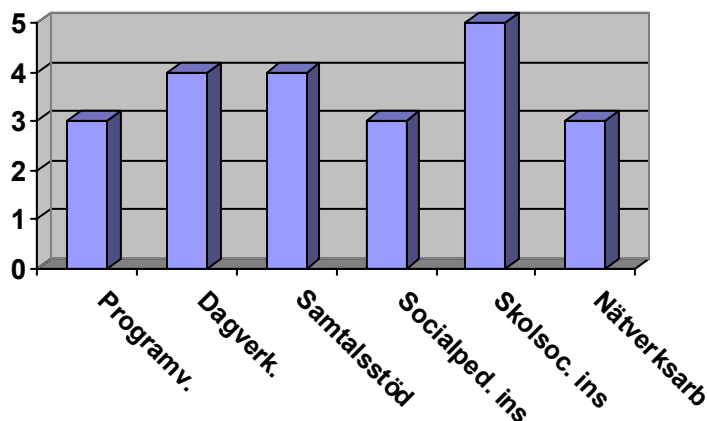
Det visade sig vara svårt att precisera mer än allmänt hur och i vilken omfattning man samverkade med andra aktörer och huvudmän i hemmaplanslösningarna. I de fall samverkan inkluderade delat ledningsansvar var det mellan socialtjänst och skola. I de flesta fall menade man att samverkan skedde brett och med dem som var lämpligt i det enskilda fallet.

Hemmaplansvårdens former

Med utgångspunkt i de beskrivningar som gavs av hemmaplansverksamheter i pilotkommunerna har vi i denna delrapport skapat en kategorisering av olika insatsformer. Vissa former går tämligen enkelt att bestämma till en viss kategori, men i många fall är det svårare. Det handlar ofta om att försöka identifiera en tyngdpunkt, ett särskilt viktigt drag i en verksamhet och i viss mån bortse från att de ofta är mer sammansatta i praktiken. Samtidigt är det först när man kan utveckla kategorier på adekvat nivå som man kan börja göra jämförelser mellan olika kommuner. Kategorierna underlättar också att kommunicera om vad man arbetar

³ Anledningen till att åldrarna bestämts till 0-18 år är att det antagligen skulle bli mer missvisande med exempelvis 0-20 år då stadsdel Centrum har en så stor grupp i åldrarna ”unga vuxna” (många troligen studerande).

med, även om de samtidigt är begränsande. Av beskrivningarna har vi urskiljt sex insatsformer: *programverksamhet, dagverksamhet, samtalsstöd, socialpedagogiska insatser, skolsociala insatser och nätverksarbete.*



Figur 1. Antal insatsformer i sex kategorier.

I diagrammet ovan visas att fyra insatsformer kategoriserades som programverksamheter, fyra som dagvård, fyra som samtalsstöd, tre som socialpedagogiska insatser, 5 som skolsociala insatser och tre som nätverksarbete. Hur de olika verksamheterna har definierats framgår nedan. En verksamhet saknas i kategoriseringen på grund av bristande kunskap om verksamhetens karaktär nämligen ”familjebehandlare vid familjecentral”. En avgörande del är hur verksamheter definieras. Följande definitioner ligger till grund för kategorierna ovan:

Programverksamhet

Insatsform som syftar till att påverka barnets/den unges kunskaper och färdigheter genom ett på förhand framtaget program. Insatsen ges under en begränsad tid, vanligtvis högst ett par timmar i veckan.

Av de verksamhetsformer som pilotkommunerna bedrev placerades Ringen, BiM och Haschprogram inom denna grupp. Samtliga bedrivs enligt ett visst på förhand framtaget program. De två första vänder sig till barn till missbrukare (BiM) och barn till missbrukare eller barn till psykiskt sjuka. Skillnaden mellan dem är att BiM i huvudsak tar utgångspunkt i barnens kognitiva förmågor och föreställningar. De ska stödjas i att få en förståelse för sin situation och träna sig i att hantera den så att de i lägre grad själva drabbas av negativa konsekvenser av föräldrarnas missbruk. Ringen har en vidare målgrupp i det att de även inkluderar barn med psykiskt sjuka föräldrar. Skuldavlastning och förståelse för sin situation lär även här vara centralt, men metoderna baseras på estetiska och symboliska uttryck. Sagor, bildspråk och olika former av artikulering av känslor och föreställningar är centralt. En verksamhet som vänder sig till föräldrar finner vi också i denna grupp. Programmen är strukturerade och baserade i forskning, nämligen Komet och Webbstratton.

Haschprogrammet har en äldre målgrupp och det är då frågan om ett eget missbruk, inte om att hantera konsekvenserna av närståendes. Programmet är kognitivt och innehåller ett antal ”lektioner” som är tänkt att följa och stödja nedtrappning och stopp i ett missbruk.

Exempel på andra former som skulle placerats i denna kategori om de bedrivits inom Pilotkommunerna är ART⁴ och program för unga lagöverträdare⁵.

Dagverksamhet

Insatsform som syftar till att påverka barnet/den unges/föräldrars livssituation genom ett kontinuerligt samspel med anställda. Insatsen ges under en längre och sammanhållen tid med en täthet av flera dagar i veckan. Verksamheterna kan vara ett alternativ till ordinarie sammanhang inom exempelvis skola eller arbetsmarknad.

Inom denna kategori har Målet, Origo, Vingen och Tjejklassen/Buråsskolan placerats. De tre första vänder sig i huvudsak till äldre ungdomar. Arbetsmarknadsinsatser och/eller kompletterande utbildning är centralt. Målet är en privat verksamhet. På deras egen informationssida på Internet står att läsa: ”Vi hjälper ungdomar att skapa en normal tillvaro som inkluderar arbete, boende och fritid. Genom ett stort nätverk och ett nära samarbete med lokala arbetsplatser kan vi erbjuda ungdomar ”yrkesutbildningar”, kvalificerat kontaktmannaskap och familj- och nätverksarbete.” Origo är en dagverksamhet måndag till fredag. Ungdomar skapar tillsammans med sina handledare ett individuellt utformat innehåll. Det kan handla om sådant som att träna social samvaro samtidigt som de läser in körkortsteori. Vingen är ett samverkansprojekt mellan Vinga gymnasium, socialtjänsten och vuxenskolan. Riktas till 16 – 25 år. Ungdomarna får en personlig coach och en lärare när man skrivs in. Verksamheten syftar till att bryta passivitet genom att kompetens och skapa positiva mål. Tjejklassen/Buråsskolan är en liten undervisningsgrupp i vilken en socialsekreterare och en specialpedagog arbetar. Målgruppen är ungdomar i skolår 7 – 9.

I denna grupp skulle man också ha placerat mer utbyggda specialskolor. Det finns också exempel på verksamheter som arbetar med estetiska metoder i synnerhet riktade till flickor (som Möjligheternas rum i västra Göteborg).

Samtalsstöd

Insatsform som syftar till att stödja barnet/den unge/föräldrar genom samtal av rådgivande eller behandlande karaktär. Insatsen ges under en begränsad tid och täthet, vanligen från enstaka tillfällen under en månad till upp till ett par timmar i veckan.

I denna kategori finns ungdomsterapin, Kurator IV, ungdomsbehandlare och interna öppenvården placerats. De två första vänder sig till ungdomar i svåra situationer med omfattande stödbehov, i gränslandet till psykiatrin. De senare är bredare verksamheter. Dessa ger även insatser som kan placeras inom andra kategorier, ex vis programverksamheten ART. Den interna öppenvården arbetar i huvudsak med samtal, men är en resursbank inom vilken socialsekreterare kan plocka samman skraddarsydda lösningar. Många anställda inom individ- och familjeomsorgen (inom Centrum) gör insatser inom den interna öppenvården, och erbjuder då de tjänster de har kompetens för. Biskopsgården har också en möjlighet att bevilja psykoterapi då de har en psykoterapeut anställd.

⁴ Aggression replacement training – kognitivt program för att bryta asocialt beteende genom träning av alternativa sätt att hantera aggressioner genom prosocialt beteende.

⁵ Program för unga lagöverträdare har sin förebild från programverksamhet inom kriminalvården. Dessa byggs vanligen upp som en form av studiecirkel i rättssystemet. Inslag av livsfrågor av karaktären sex och samlevnad, existentiella frågor och könsroller är också vanligt.

Här skulle man också i många fall kunna placera olika så kallade behandlingsgrupper inom individ- och familjeomsorgen. Dessa arbetar inte sällan med enskilda och familjeinriktade stödsamtal.

Socialpedagogiska insatser

Insatsform som syftar till att påverka barnet/den unge genom situationer i vardagen, gemensamma aktiviteter och upplevelser. Insatsen ges under allt från en begränsad tid och täthet till en omfattande täthet och varaktighet.

I denna kategori har Resursenheten, Familjekraft och Egenkraft. Resursenheten arbetar med boendestöd och hemma-hos-insatser till familjer och personer med missbruk. Utgångspunkten är klientens egna hem. De arbetar också med att stötta ungdomar som behöver insatser hemma, i skolan, stöttning i aktiviteter. Detta har karaktären av förstärkt kontaktmannaskap, eller så kallade resurspersoner. Familjekraft arbetar som flera andra verksamheter med flera insatsformer. Utgångspunkten är att stärka föräldraskapet. Detta görs både i grupp och på individnivå. De socialpedagogiska verksamheter de bedriver är hemma-hos verksamhet och hemsysterstöd. De har också en familjeförskola och ger i vissa fall psykoterapi. Den förra placeras inom denna kategorisering inom ”dagverksamhet” och den senare inom ”samtalsstöd”. Egenkraft har målgruppen ungdomar 11- 21 år. En ungdom kan bli aktuell i verksamheten på grund av kriminalitet eller för att det finns allvarliga brister i hemmamiljön. Inom en månad ska de ha etablerat kontakt med familjen. Ger ett professionellt kontaktmannastöd till ungdomarna (resurspersoner).

Skolsociala insatser

Insatsformen syftar till att förstärka stödet kring barnet/ungdomen i skolan för att han/hon alltjämt skall kunna vara integrerad i ordinarie skola. Insatsen ges under allt från en begränsad tid och täthet till en omfattande täthet och varaktighet.

I kategorin återfinns man flest antal verksamheter: flexibla stödteamet, Säteriprojektet, Ungdomsarbetare, BUMS och Samverkansteamet. Flexibla stödteamet är en samverkansverksamhet mellan socialtjänst och skola. Säteriprojektet innebär att socialpedagoger och socionomer samarbetar om gruppverksamhet och enskilt stöd vid skolan. Även denna verksamhet är ett samarbetsprojekt mellan skola och socialtjänst. En person arbetar förebyggande på skolan och en är inriktad på barn och unga i lite större svårigheter. Här förekommer även familjearbete. Ungdomsarbetare finns på varje skola i Härryda kommun. Verksamheten samfinansieras av skola och socialtjänst. De arbetar både individuellt och med grupper. Ingår inte sällan i skräddarsydda lösningar runt ett barn/ungdom. BUMS är likaledes en samverkansverksamhet mellan skola och socialtjänst. Målgruppen är barn/ungdomar 0-16 år. Verksamheten arbetar med att kartlägga, observera barn och ge stödinsatser. De arbetar med allt från att få iväg ett barn till skolan, få en fungerande skolsituation, ändra relationer i kamratgrupp och mellan elev och lärare. Gör även insatser på organisatorisk nivå. Samverkansteamet (SVT) har en person anställd från fritid och en från skolan. Verksamheten inriktar sig på individuellt arbete, främst på högstadiet. Den agerar ofta som ett språkrör mellan skola, föräldrar och socialtjänst. Hjälper till att lotsa den unge och fördela ansvar mellan olika aktörer.

Nätverksarbete

Insatsformen syftar till att etablera och organisera ett stödjande nät av personer och funktioner kring barnet/den unge. Insatsen ges under allt från en begränsad tid och täthet till en omfattande täthet och varaktighet.

I denna kategori finner vi två verksamheter benämnda ”nätverkslaget” och MST (multisystemisk terapi). De förra arbetar med nätverksmöten vilket innebär att viktiga personer i barnets/den unges nätverk kallas till ett gemensamt möte. Under detta får de olika aktörerna redovisa sin syn på situationen och säga vad denne kan bidra med för att en förbättring ska komma till stånd. Även MST har placerats här. Detta är en verksamhet som i likhet med de förra baseras på ett nätverks-/ekologiskt tänkande. Insatsen baseras dock inte på nätverksmöten utan på att socialarbetare arbetar mycket intensivt i den unges närmiljö. Syftet är att åstadkomma förändringar av de problemskapande mekanismerna varhelst de uppstår. Detta kan även innebära att försöka åstadkomma förändringar i professionella aktörers handlingar eller av organisatoriska förhållanden.

Kvalitetssäkring/utvärdering

I flertalet fall saknas utvärdering av verksamheten om man med utvärdering menar en systematiskt genomförd undersökning av värdet av ett program. Det finns oftare utvärdering i strukturerade verksamheter. I MST-utvärderingen ingår också en jämförelse med annan verksamhet, varför man kan säga att Biskopsgårdens hemmaplanslösningar blir utvärderade i viss mån på det sättet. Det har förekommit enskilda utvärderingar, främst genom uppsatser. Det finns också på vissa håll uppbyggda former för utvärdering genom enkäter till berörda personer, men det är oklart i vilken mån de utnyttjas (Centrum). I en mening utvärderas insatserna genom att de individuella planerna följs upp i förhållande till var och en som får insatsen, men det samlas inte information på aggregerad nivå.

Slutsatser

Om man börjar med att kommentera de verksamheter som pilotkommunerna bedriver måste man säga att det finns en avsevärd bredd och kreativitet inom detta fält av barnavården. Detta är dess styrka då det kan möjliggöra en god matchning av individuella behov och organisatoriska lösningar och då man kan misstänka att det finns eller funnits en öppenhet mot att bejaka nytänkande. Det räcker med att gå tillbaka 15-talet år för att man skulle få en tämligen annorlunda bild. Några få verksamhetsformer skulle dominera och mycket skulle vara centrerat kring socialbyrå eller rent förebyggande verksamhet. Nu finns många exempel på blandformer. Samtidigt är bredden en svaghet då det för det första är svårt att överblicka, klienterna kan inte tillförsäkras likvärdig behandling i olika delar av landet, eller ens i olika delar av samma region eller kommun (i de fall man har stadsdelar). Om den vildvuxna floran är ett tecken på en genomtänkt försöksverksamhet för att finna nya och goda lösningar borde man utveckla sätt att tala om olika former som medger jämförelser. Man borde också vara systematisk när det handlar om kunskapsgenererande insatser i form av uppföljning och utvärdering. Det är lätt att kunskap av anekdotisk karaktär, såsom berättelser om enskilda klienter, blir en alltför dominerande form i förhållande till andra studier.

En ambition med denna pilotstudie har varit att pröva och utveckla ett sätt att undersöka fältet på. Det visar sig att det finns många hinder att överkomma. I mycket handlar dessa om att utveckla ett gemensamt språk, men det handlar också om att de lokala lösningarna inte helt går att fånga med entydiga begrepp. En verksamhet arbetar inte sällan med flera olika insatsformer och under olika organisatoriska lösningar.

Vi har definierat sex kategorier av insatsformer i undersökningen. Dessa har vaskats fram från pilotkommunernas egna beskrivningar av sådana verksamheter som kan utgöra hemmaplanslösningar. Att fortsätta kartläggningen genom att utgå från verksamheter så som kommunerna själva definierar dem synes svårt, däremot kan insatsformer på det sätt vi försökt skapa i den här delrapporten vara en möjlig väg. En verksamhet arbetar inte sällan med flera insatsformer. En strategi kan vara att efterfråga såväl vilka insatser som beviljats enskilda barn/unga som vilka insatsformer som bedrivs. Om en verksamhet då arbetar med flera insatsformer (såsom ex vis programverksamhet och samtalsstöd) blir då möjligt att hantera. Man får sedan ställa detta i förhållande till det totala antalet barn/unga som beviljats stöd i olika former.

- Eriksson, B., & Karlsson, P.-Å. (1989). *Organisationsformer inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg*. Stockholm: Socialstyr. : Allmänna förl. distributör.
- Forkby, T. (2001). *Visionen om professionen. Samverkan kring barn och ungdom i riskzon i Kungsbacka. En utvärdering av B.U.S.* (FoU Rapport No. 7:2001). Göteborg: FoU i Väst.
- Lundström, T. (2000). Om kommunernas sociala barnavård. I *SOU 2000:38*. Stocholm: Fritzes.
- Messing, J., & Turunen, P. (2001). *Utvecklar utvecklingsmedel? En utvärdering av 20 projekt inom ungdoms- och missbrukarvården i Gävleborg, Dalarna, Västmanland, Örebro och Värmlands län.*: Dalarnas forskningsråd.
- Nilsson, G., & Ahlgren, T. (2003). *Möte mellan fält och forskning - kunskapsutvecklingens roll inom projektarbete* (No. FoU-rapport 2003:1). Jönköping: Luppen.
- Ohlsson, L. B. (2001). *Utvärdering av missbruks- och ungdomsprojekt som erhållit bidrag från Länsstyrelsen 1994 - 1999* (No. Skåne i utveckling 2001:28). Malmö: Länsstyrelsen.
- Ohlsson, L. B. (2002). *Hur gick det med projekten?* (No. 2002:44). Göteborg: Länsstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (1990). *Växa i välfärdsland*. Stockholm: Socialstyr. : Allmänna förl. distributör.
- Socialstyrelsen. (2003). *Socialtjänst och terminologi*. Stockholm: Socialstyr.

Bilaga. Verksamheter indelade i sex kategorier av insatsformer

Kommun/ stadsdel	Programverk- samhet	Dagverksamhet	Samtalsstöd	Socialpedagogiska insatser	Skolsociala insatser	Nätverksarbete
H			Ungdomsbehandlare			
H			Ungdomsterapin			
H	Haschprogram					
H	BIM (Barn i missbruksmiljö)					
H					Flexibla stödteamet	
H					Säteriprojektet	
H		Målet (extern)				
H					Ungdomsarbetare	
H			Kurator IV			
C				Resursenheten		
C		Origo				
C			Interna öppenvården			
C						Nätverkslaget
C		Tjejklassen/Burås-skolan				
C					Samverkansteamet	
B						MST
B	Ringan (BIMmm)					
B		Vingen				
B					BUMS	
B						Nätverkslaget
B				Familjekraft		
B				Egenkraft		
B	Föräldrastöds- utbildning					
B			Psykoterapeuter			

Saknas: Härryda: Alpklyftan, ”Familjebehandlare vid Familjecentralen och Biskopsgården: ”privata”.