

Kartläggning av insatser för barn och ungdomar i risksituationer 2010

Innehållsförteckning

FÖRORD	6
SAMMANFATTNING	7
BAKGRUND.....	8
<i>Regeringsuppdraget.....</i>	<i>8</i>
<i>Barn och ungdomar i risksituationer</i>	<i>8</i>
<i>Pågående och tidigare satsningar och kartläggningar inom området</i>	<i>10</i>
<i>Barn och ungdomar till förälder med missbruk</i>	<i>10</i>
<i>Barn och ungdomar till föräldrar med psykisk ohälsa.....</i>	<i>14</i>
<i>Barn och ungdomar som bevittnat våld.....</i>	<i>14</i>
<i>Barn och ungdomar till föräldrar som frihetsberövats pga. kriminalitet.....</i>	<i>15</i>
<i>Barn och ungdomar till föräldrar med utvecklingsstörning och andra kognitiva svårigheter</i>	<i>16</i>
<i>Barn och ungdomar som själva är asylsökande eller vars föräldrar är asylsökande.....</i>	<i>17</i>
<i>Exempel på andra relevanta kartläggningar och satsningar.....</i>	<i>17</i>
KARTLÄGGNINGENS GENOMFÖRANDE	20
<i>Övergripande beskrivning</i>	<i>20</i>
<i>Definition av selektivt förebyggande arbete</i>	<i>20</i>
<i>Frågeområden.....</i>	<i>21</i>
<i>Kvantifierbara mått och indikatorer.....</i>	<i>21</i>
<i>Förberedande arbete och insamling av data.....</i>	<i>22</i>
<i>Bortfall.....</i>	<i>23</i>
RESULTAT.....	26
<i>Verksamhet för barn och ungdomar till förälder med missbruk.....</i>	<i>28</i>
<i>Verksamhet för barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa.....</i>	<i>32</i>
<i>Verksamhet för barn och ungdomar som bevittnat våld</i>	<i>34</i>
<i>Verksamhet för barn och ungdomar till förälder som frihetsberövats pga. kriminalitet... </i>	<i>37</i>
<i>Verksamhet för barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter.....</i>	<i>39</i>
<i>Verksamhet för barn och ungdomar som är asylsökande eller vars förälder är asylsökande.....</i>	<i>40</i>
<i>Verksamhet för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare</i>	<i>41</i>
<i>Sammanfattning av verksamhet och aktörer.....</i>	<i>45</i>
<i>Totalt antal barn och unga som tagit del av aktuella verksamheter.....</i>	<i>47</i>

<i>Ingen särskild förebyggande verksamhet eller svårighet att besvara frågan</i>	47
<i>Tidiga insatser inom mödrahälsovården för gravida kvinnor</i>	47
Att tidigt upptäcka barn och ungdomar i risksituationer	48
<i>Socialtjänst</i>	49
<i>Behandlingsenhet för vuxna med missbruk</i>	50
<i>Vuxenpsykiatri</i>	50
<i>Kriminalvård</i>	51
<i>Förskola</i>	51
<i>Skola, elevhälsa och skolhälsovård</i>	51
<i>Barnhälsovård</i>	52
<i>Mödrahälsovård</i>	52
<i>Barn- och ungdomspsykiatri</i>	53
<i>Ungdomsmottagning</i>	53
<i>Kvinnojour</i>	53
<i>Polis</i>	54
<i>Familjecentral</i>	54
<i>Andra verktyg, metoder eller arbetsätt för att tidigt upptäcka barn och ungdomar i risksituationer</i>	54
Utveckling av det förebyggande arbetet för barn och ungdomar i risksituationer i kommunerna	55
<i>Kartläggning av målgruppen</i>	55
<i>Kompetenshöjande insatser och utbildning på det aktuella området</i>	56
<i>Samverkansavtal på ledningsnivå mellan socialtjänsten och andra verksamheter och aktörer</i>	57
<i>Exempel på annat utvecklingsarbete för barn och ungdomar i risksituationer</i>	57
SAMMANFATTANDE DISKUSSION	59
<i>Grupper av barn och ungdomar</i>	59
<i>Verksamhet för barn och ungdomar till föräldrar med missbruk rapporteras av flest kommuner</i>	59
<i>Verksamheter och insatser</i>	61
<i>Stödsamtal vanligast</i>	61
<i>Aktörer och utförare</i>	61
<i>Insatser för gravida kvinnor</i>	61
<i>Att tidigt upptäcka barn och ungdomar i risksituationer</i>	62
<i>Utveckling av det förebyggande arbetet</i>	63
REFERENSER	65
BILAGA 1 FÖLJEBREV	68
<i>Enkät om insatser för riskutsatta barn och ungdomar</i>	68
BILAGA 2 ENKÄTSTRUKTUR	69
<i>Insatser för riskutsatta barn och ungdomar</i>	69

BILAGA 3 TABELLER	74
<i>Tabell 1</i>	<i>74</i>
<i>Tabell 2</i>	<i>75</i>
<i>Tabell 3</i>	<i>76</i>
<i>Tabell 4</i>	<i>77</i>

Förord

Statens folkhälsoinstitut fick den 2 april 2009 i uppdrag av regeringen att kartlägga den del av kommunernas förebyggande arbete 2009 som är särskilt riktat till barn och ungdomar i olika risksituationer. I enlighet med uppdraget har Statens folkhälsoinstitut tagit fram ett antal indikatorer i form av kvantifierbara och mätbara mått som speglar tillstånd och förändringsprocesser på det aktuella området. I uppdraget ingår även att följa upp det förebyggande arbetet i kommunerna 2010 och 2011. Detta kommer att skapa ytterligare möjligheter och förutsättningar för verksamhetsutveckling hos berörda aktörer.

Syftet med kartläggningen är att öka kunskapen dels om vilka grupper av barn och ungdomar i risksituationer som erbjuds förebyggande insatser, dels vilka dessa insatser är. Därutöver ska Statens folkhälsoinstitut undersöka vilka aktörer som står för dessa insatser. Vidare ska vi även kartlägga hur man på lokal nivå arbetar för att utveckla verksamheten, exempelvis genom utbildningar, kartläggning av målgruppen och åtgärder för att förbättra samverkan mellan olika aktörer.

Kartläggningen baseras på en enkätundersökning som genomfördes i februari 2010. I denna rapport presenteras en sammanställning och analys av resultaten från enkäten.

Rapporten inleds med en översiktlig beskrivning av de kartläggningar och satsningar som har genomförts av olika aktörer de senaste åren. Även forskning om barn och ungdomar i olika risksituationer samt utsatthetens effekter presenteras.

I rapportens andra del presenteras och analyseras resultat av kartläggningen när det gäller vilka grupper av barn och ungdomar i risksituationer som tagit del av förebyggande insatser samt vilka dessa insatser är. Därutöver presenteras vilka aktörer som står för dessa insatser. Vidare beskrivs hur man arbetar på lokal nivå för att utveckla verksamheten.

Slutligen presenteras en samlad diskussion om kartläggningens resultat, vilken genomförs mot bakgrund av vad som har kommit fram i de tidigare kartläggningarna och de nya kunskaper och resultat som denna kartläggning kan bidra till.

Rapporten har författats av utredare *Aila Määttä* vid Avdelningen Barns och äldres hälsa, Statens folkhälsoinstitut samt konsult *Pia Kvillemo*.

Rapporten vänder sig till kommun- och landstingspolitiker och berörda yrkesgrupper, t.ex. verksamma inom socialtjänsten, förskolan och skolan, hälso-och sjukvården, handläggare på länsstyrelser och andra myndigheter samt idéburna organisationer och privata aktörer som arbetar med barn och ungdomar i olika risksituationer.

Östersund, juni 2010

Sarah Wamala
Generaldirektör

Sammanfattning

Regeringen har gett Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att kartlägga det förebyggande arbete i kommunerna 2009 som är särskilt riktat till barn och ungdomar i olika risksituationer. Kartläggningens fokus är vilka grupper av barn och ungdomar i risksituationer som erbjuds förebyggande insatser samt vilka dessa insatser är. I uppdraget ingick även att Statens folkhälsoinstitut skulle undersöka vilka aktörer som står för dessa insatser samt hur man utvecklar verksamheten på lokal nivå.

Kartläggningen har genomförts via en elektronisk enkät som skickades till Sveriges samtliga kommuner. Drygt hälften, dvs. 149 kommuner, har svarat på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 51 procent. I kartläggningen har frågor ställts om en rad situationer och förhållanden som kan innebära en risk för att barn och ungdomar utvecklar ohälsa på kortare eller längre sikt. Situationerna är till största del knutna till hemförhållanden och rör missbruk, psykiska ohälsa, utvecklingsstörning och kognitiva svårigheter samt kriminalitet hos förälder samt våld som barn och ungdomar bevittnat. Barn och ungdomar som befinner sig i en asylprocess eller vars föräldrar gör det har också inkluderats i kartläggningen.

I störst utsträckning rapporterar kommunerna verksamhet för barn och ungdomar till föräldrar med missbruk. Detta följs av verksamhet för barn och ungdomar som bevittnat våld samt för barn och ungdomar till föräldrar med psykisk ohälsa. Stödsamtal är en vanlig insats för samtliga grupper, men stöd- och kontaktfamilj samt gruppverksamhet är också vanligt förekommande.

Socialtjänsten nämns som den viktigaste aktören när det gäller olika typer av insatser, men även andra kommunala och ickekommunala aktörer utför en väsentlig del av de samlade åtgärderna för målgruppen. Idéburna organisationer är framför allt representerade som utförare av verksamhet när det gäller barn och ungdomar till föräldrar med missbruk. Privata aktörer är aktuella vid bl.a. placering av barn och ungdomar i familjehem men även när det gäller gruppverksamhet, stödsamtal m.fl. verksamheter. Resultatet visar att barn och ungdomar till föräldrar med utvecklingsstörning eller kognitiva svårigheter eller till föräldrar som är frihetsberövade pga. kriminalitet samt barn och ungdomar i asylprocesser behöver uppmärksammas i större utsträckning än vad som sker.

Nästan hälften av kommunerna anger att de erbjuder tidiga insatser inom mödrahälsovården för mammor som har särskilda behov av stöd. Vidare visar resultatet att kommuner verkar känna till de kommunala aktörernas riktlinjer, rutiner och arbetssätt för tidig upptäckt av utsatta barn och ungdomar i större utsträckning än de känner till dessa hos andra aktörer, landstingets aktörer inräknat. Minst kännedom om rutiner för tidig upptäckt har man för kriminalvården, följt av vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri.

Kommunerna rapporterar också om sitt utvecklingsarbete på området. Cirka en fjärdedel av kommunerna anger att de har kartlagt målgruppen och nästan hälften anger att de har arbetat med kompetenshöjande aktiviteter. Vidare anger nästan hälften av kommunerna att de har ett samverkansavtal på ledningsnivå mellan socialtjänsten och andra aktörer som arbetar inom området. Många kommuner har även angett goda exempel på annat utvecklingsarbete för barn och ungdomar i risksituationer.

Bakgrund

Regeringsuppdraget

Regeringen gav den 2 april 2009 Statens folkhälsoinstitut ett uppdrag att kartlägga det förebyggande arbetet i kommunerna 2009 som är särskilt riktat till barn och ungdomar i olika risksituationer. Enligt uppdraget ska Statens folkhälsoinstitut ta fram indikatorer i form av ett antal kvantifierbara och mätbara mått som ska spegla tillstånd och förändringsprocesser på det aktuella området.

Syftet med kartläggningen är att få fram ökade kunskaper om vilka grupper av barn och ungdomar i risksituationer som erbjuds förebyggande insatser samt vilka dessa insatser är. Därutöver ska Statens folkhälsoinstitut undersöka vilka aktörer som står för dessa insatser. Resultatet av undersökningen kommer att återföras till de berörda verksamheterna för att på så sätt skapa förutsättningar för jämförelser och verksamhetsutveckling.

Kartläggningens fokus är förebyggande insatser för barn och ungdomar med sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare (selektiv prevention). Kartläggningen avser inte insatser som riktar sig till samtliga barn (universell prevention) och inte heller insatser som riktar sig till unga som redan utvecklat symptom av olika slag (indikerad prevention).

Uppdraget gäller en kartläggning av insatser för barn och ungdomar i utsatta miljöer, t.ex. hem där missbruk eller våld förekommer eller där föräldrarna/vårdnadshavarna av andra skäl kan ha svårt att ge adekvat stöd till den unga. Insatserna kan antingen riktas till den unga direkt eller till föräldrarna eller andra vuxna i familjens nätverk. Insatserna kan utföras av olika aktörer, t.ex. kommunen, landstinget, statliga myndigheter eller idéburna organisationer.

Vidare ska Statens folkhälsoinstitut kartlägga hur man på lokal nivå arbetar för att utveckla verksamheten genom t.ex. utbildning, kartläggning av målgruppen och åtgärder för att förbättra samverkan mellan olika aktörer.

Statens folkhälsoinstitut ska i arbetet med att sprida resultaten ta stöd av de länsamordnare vid landets länsstyrelser som arbetar med alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksförebyggande insatser. Dessa samordnare finansieras av regeringen.

Barn och ungdomar i risksituationer

Det finns inga säkra uppgifter om hur många barn och ungdomar som lever i en utsatt hemsituation. Sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare kan bero på olika saker, t.ex. missbruk, psykisk ohälsa, kognitiva svårigheter, kriminalitet eller våld i familjen. Det kan också handla om asylsökande familjer samt barn och ungdomar som kommer till Sverige utan sina föräldrar. I många familjer sammanfaller olika riskfaktorer, vilket försvårar möjligheten att ta fram samlad statistik över hur många barn och ungdomar som lever i en utsatt hemmiljö.

Barn och ungdomar kan mot denna bakgrund behöva olika typer av insatser, både i form av universellt förebyggande arbete, selektivt förebyggande arbete och indikerat förebyggande arbete.

När någon i en familj har svåra problem påverkar det alla i familjen och det ökar risken att barn och ungdomar utvecklar egna problem som i sin tur bl.a. kan leda till psykisk och fysisk ohälsa samt missbruk (Socialstyrelsen, 2009b). När en förälder/vårdnadshavare brister i sin förmåga att tillgodose sina barns behov innebär det dessutom störningar i familjens relationer och sätt att fungera i vardagen. Den bristande omsorg, otrygghet och oförutsägbarhet som barnet upplever i en sådan situation kan få allvarliga konsekvenser för barnets senare utveckling.

Reaktionerna kan variera från beteendesymtom till kroppsliga symtom och kan bestå av t.ex. koncentrationssvårigheter, trötthet, nedstämdhet, försenad utveckling av motorik och språk, aggressivitet, huvudvärk och magont, humörsvängningar, hyperaktivitet och ängslighet.

Forskningen visar att samspelet mellan riskfaktorer och skyddsfaktorer är avgörande, där skyddsfaktorer är särskilt effektiva vid högrisksituationer (Lagerberg & Sundelin, 2000). Riskfaktorerna består av sociala, psykologiska, medicinska eller biologiska faktorer som kan leda till en ogynnsam utveckling och ohälsa för individen medan de skyddsfaktorer som oftast nämns i litteraturen rör samhälle, familj och individen i sig. Några exempel på skyddsfaktorer är en kvalitativt bra förskola och skola samt möjligheter till framgång i skolarbetet, trygg närmiljö, hög socialgrupp, goda förhållanden till andra vuxna (släktingar, lärare, grannar), ansvarsfull omvårdnad, god familjesammanhållning, hög intelligens, god problemlösningsförmåga och god impuls kontroll hos barnet. Den praktiska slutsats som Lagerberg och Sundelin drar är att barn och ungdomar bör förses med så många skyddsfaktorer som möjligt, gärna från flera olika system.

Enligt Socialtjänstlagen (SoL) ska socialnämnden i nära samarbete med hemmen verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden (SoL 5 kap. 1 §). När det gäller barn och ungdomar som far illa ska socialnämnden också samverka med andra samhällsorgan, organisationer och andra berörda. Nämnden ska också aktivt verka för att denna samverkan kommer till stånd (SoL 5 kap. 1a§). Samverkan kan t.ex. ske med förskole- och skolpersonal, personal inom mödra-, barn- och skolhälsovård, ungdomsmottagningar, psykiatri, idéburna organisationer samt polis och kriminalvård.

Insatser för utsatta barn och ungdomar i risksituationer kan också vara individuella i form av samtal hos kurator eller inom barn- och ungdomspsykiatri, stöd hos en kontaktfamilj samt i vissa fall familjehem eller institutionsplacering. En betydande del av insatserna sker på gruppnivå genom riktade eller generella insatser i stödgrupper där barn och ungdomar kan dela sina upplevelser med andra i samma situation. Tjej- och killgrupper, ferieläger, riktade föräldrastödsprogram samt olika stödinsatser för hela familjer är exempel på gruppinsatser (Statens folkhälsoinstitut, 2008b).

Socialtjänsten kan också arbeta med och utveckla stödjande insatser och åtgärder på strukturell nivå, dvs. att man använder erfarenheter av sociala missförhållanden och problematiska uppväxtvillkor i samhällsplaneringen i stort (Göteborgsregionens kommunalförbund, 2007).

Socialtjänsten kan i särskilda fall tvångsomhändertaga barn och ungdomar med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). De barn och ungdomar som behöver bo

i ett annat hem än det egna, eller som behöver vård, placeras i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende. Socialnämnden har också ett särskilt ansvar för barn som bevittnar våld mot en närstående vuxen. Enligt SoL 5 kap. 11 § anses då barnet vara offer för brott och nämnden ska uppmärksamma att barnet behöver stöd och hjälp (Christensen & Hildingsson Boqvist, 2009).

Insatserna ges antingen inom öppna verksamheter, s.k. serviceinsats, eller efter en utredning med ett beslut om bistånd (Socialstyrelsen, 2009a, Göteborgsregionens kommunalförbund, 2007). Fördelningen mellan bistånd och service ser olika ut beroende på vilken insatsform det gäller. Socialpedagogiska insatser, kvalificerat nätverksarbete och enskilt samtalsstöd ges i huvudsak som bistånd. Föräldrautbildning och verksamhet för barn och unga som har missbrukande eller psykiskt sjuka föräldrar eller som har bevittnat våld ges i huvudsak som service. I övrigt är fördelningen mellan bistånd och service förhållandevis jämn. Motivet för att erbjuda serviceinsatser är framför allt ambitionen att utveckla det förebyggande arbetet. Det ska vara lätt att få professionellt stöd i inbjudande och tillgängliga lokaler.

Det har framförts farhågor att en utveckling mot mer serviceinsatser skulle kunna leda till att socialtjänsten underlåter att göra utredningar om barns behov och i stället hänvisar barnfamiljer direkt till de öppna verksamheterna. Flera undersökningar visar dock att det inte finns någonting som tyder på att mer serviceinriktning skulle minska antalet barnavårdsutredningar. Det verkar snarare vara så att socialtjänsten har nått nya grupper.

Alla som arbetar med barn och ungdomar eller på ett annat sätt får kännedom om att barn och ungdomar far illa är skyldiga enligt SoL att göra en anmälan till socialnämnden. De som arbetar professionellt med barn i utsatta situationer ska i sina bedömningar utgå från barnets bästa när hjälp och stödinsatser planeras (Christensen & Hildingsson Boqvist, 2009). Det innebär bl.a. att man lyssnar och tar barnets egna berättelser på allvar. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter är barnets eget inflytande i de frågor som rör barnet mycket centralt.

Barnombudsmannen (BO) företräder barns och ungas rättigheter och intressen med utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter och BO driver också ett stort antal projekt för utsatta barn och ungdomar. Flera av barnkonventionens artiklar är införda i svensk lagstiftning, bl.a. i socialtjänstlagen och föräldrabalken. Det är regeringen som har det yttersta ansvaret att se till alla offentliga verksamheter, dvs. statliga myndigheter, kommuner och landsting och regioner, följer barnkonventionen.

Pågående och tidigare satsningar och kartläggningar inom området

Barn och ungdomar till förälder med missbruk

Under de senaste åren har flera kartläggningar av insatser för utsatta barn och ungdomar genomförts. Statens folkhälsoinstitut har t.ex. inventerat kommunernas arbete för barn som växer upp i missbruksmiljö (Statens folkhälsoinstitut, 2008b). Inventeringen visade att de flesta län hade en strategi och planering kring arbetet för barn som växer upp i missbruksmiljö och att nätverksmöten och konferenser är centrala instrument för att stimulera arbetet. Av inventeringen framkom också att det ofta finns etablerad samverkan mellan landsting, kommuner, idéburna organisationer samt andra aktörer när det gäller insatser för denna målgrupp.

Inventeringen visade därtill att de flesta kommuner har verksamheter som riktas till barn och ungdomar som växer upp i missbruksmiljö. Man använder sig bl.a. av allmänna program för socialt och emotionellt lärande samt riktade program för riskutsatta förskolebarn. Det framkom också att andelen kommuner som hade strukturerade program med utbildad handledare för riskutsatta förskolebarn ökade från 20 till drygt 30 procent mellan 2005 och 2007. Vanliga metoder är *Children are People* (CAP) och *Teenage Power Program* (TAPP) som används av bl.a. Ersta Vändpunkten. Andra gruppverksamheter som används är *Barn i missbruksmiljöer* (BIM), *Barn i våldsmiljöer* (BIV) och *Trappan*, som är en form av krissamtal som tagits fram av Rädda Barnen. Det saknas dock ett vetenskapligt underlag i form av studier av hög kvalitet samt evidens för att barngruppsverksamhet eller andra insatser till barn vars föräldrar missbrukar har en positiv effekt på barns hälsa och utveckling (Socialstyrelsen, 2008).

Statens folkhälsoinstitut genomför årliga kartläggningar av det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet, inklusive insatser för barn i missbruksmiljö. I ett särskilt uppdrag att kartlägga insatser för barn i missbruksmiljö användes dessutom IOGT:NTO:s Juniorförbunds (Junis) årliga kartläggningar av hur många barn som deltar i gruppverksamhet för barn och ungdomar till föräldrar med missbruksproblem (IOGT-NTO:s Juniorförbund, 2008). Resultaten indikerar att det troligtvis endast är en liten del av de riskutsatta barnen som nås av stödinsatser i form av t.ex. stödgrupper samt att metoder och rutiner för att upptäcka riskutsatta barn behöver utvecklas.

Statens folkhälsoinstitut har nyligen utvärderat den nationella handlingsplanen för perioden 2006–2010 för att förebygga alkoholskador samt handlingsplanen mot narkotika. Mellan 2006 och 2009 har en rad satsningar gjorts för att stödja barn och ungdomar som på olika sätt är riskutsatta, och tillgängliga data tyder på att fler kommuner 2009 än 2005 erbjuder stödgrupper för barn i missbruksmiljö (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

Regeringen har anslagit medel till Statens folkhälsoinstitut att fördela till länsstyrelserna så att kommunerna i sin tur får goda förutsättningar för förebyggande insatser mot bruket av alkohol och narkotika. Minst två tredjedelar av medlen används till förebyggande insatser för barn och ungdomar till föräldrar med missbruksproblem och psykisk ohälsa samt till förebyggande insatser för barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer. Därutöver ska bidragen användas för förebyggande insatser för missbrukande kvinnor som utsätts för våld.

Det råder dock fortfarande stor okunskap om vilka insatser som är verksamma och kostnads-effektiva. Formerna för statsbidragen till detta område bör därför ses över och i större utsträckning stimulera metodutveckling och utvärdering (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

Statens folkhälsoinstitut har också på uppdrag av regeringen kartlagt andelen barn som växer upp i familjer där en eller båda föräldrarna har alkohol- eller narkotikaproblem och dessa barns situation har analyserats (Statens folkhälsoinstitut, 2008a). Enligt rapporten lever ca 20 procent av alla barn (ca 385 000 barn) i hushåll där någon vuxen dricker så mycket alkohol att föräldrarnas egen hälsa riskeras, så kallat riskbruk. Det är viktigt att skilja den skattningen från antalet barn och ungdomar som har sviktande stöd i familjer pga. föräldrars missbruksproblem. Internationell forskning visar att mellan 8 och 27 procent av alla barn lever minst med en förälder som har alkoholproblem (Socialstyrelsen, 2009b), och barn till föräldrar med hög alkoholkonsumtion löper en ökad risk för att utveckla psykiska problem. Om en hög alkoholkonsumtion dessutom kombineras med andra riskfaktorer i familjen, exempelvis psykisk sjukdom eller låg socioekonomisk status kan riskfaktorerna växelverka

och förstärka varandra. Tidigare forskning visar även att barn till föräldrar med alkoholmissbruk löper en ökad risk att utveckla egna alkoholproblem.

I en rapport från Socialstyrelsen (2009b) konstateras att det finns flera evidensbaserade insatser på gruppnivå som minskar risken för att barn som är utsatta för påfrestningar ska utveckla psykiska problem. En sådan insats är att i förskola och skola ge barnen träning i att dels tolka och hantera sina känslor, så kallat socialt och emotionellt lärande, dels lösa problem. Dessa förmågor är till betydande hjälp för barn i allmänhet och för barn som lever med påfrestningar i synnerhet. Metoderna är dock inte utvärderade för barn till föräldrar med alkohol- eller narkotikaproblem.

Andra exempel på kartläggningar av insatser för barn och ungdomar i riskmiljöer är den vägledning som Socialstyrelsen och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) har tagit fram för socialtjänsten och andra aktörer som arbetar med barn och unga i familjer med missbruk (Socialstyrelsen, 2009b). Vägledningen ska ses som ett underlag för en diskussion om erfarenhetsmässiga hållpunkter vid t.ex. utformningen av särskilda stödprogram eller insatser, eftersom det saknas ett tillförlitligt vetenskapligt underlag med god evidens av metodernas effekter.

Socialstyrelsen fick våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum) för tidiga insatser till barn och ungdomar som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa. Centrumets första uppgift blev att inventera vilka metoder som används i kommuner och landsting när det gäller förebyggande arbete, tidig upptäckt och tidiga insatser för barn och ungdomar som riskerar att utveckla allvarlig psykisk ohälsa. Inventeringen som påbörjades i januari 2008 omfattar elva verksamheter som möter barn och ungdomar.

Vid inventeringen fann man bl.a. att gruppverksamhet ofta används inom socialtjänstens öppna verksamhet som insats för barn och ungdomar som lever med missbrukande föräldrar (Socialstyrelsen, 2008). I flera kommuner finns liknande gruppverksamheter för t.ex. barn till psykiskt sjuka föräldrar eller barn som bevittnat våld. Socialstyrelsen konstaterar att det pågår en rad utvärderingar som visar att barnen uppskattar verksamheten men att det saknas en effektutvärdering av programmen (Socialstyrelsen, 2009b).

Insatser genomförs också för gravida kvinnor som missbrukar alkohol under graviditeten, vilket kan få allvarliga konsekvenser för barnets hälsa. Dessa insatser har bl.a. utvecklats genom Riskbruksprojektet som bedrivs av Statens folkhälsoinstitut och hos barnmorskor inom mödra- och barnhälsovården. Allt fler som arbetar med gravida kvinnor ställer frågor kring riskbruk och samtalet kring alkohol med mödrarna under graviditeten har tidigare lagts för att hindra skador före graviditetens tolfte vecka (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Bl.a. används screeninginstrumentet AUDIT för att följa upp misstänkta missbruks- och beroendeproblem.

Socialstyrelsen har också genomfört ett utredningsuppdrag kring insatser till kvinnor med missbruk under graviditet (Socialstyrelsen 2007a). I rapporten konstaterade man att den vård som kvinnor med missbruksproblem erbjuds inte är tillräcklig och att de regionala och lokala variationerna är stora. Vidare betonar man att det krävs särskilda enheter inom öppenvård, frivillig institutionsvård och tvångsvård för att uppnå en alkohol- och drogfri graviditet för kvinnor som har ett alkoholberoende. Huruvida tillgången till specialistmödravård ökat mellan 2006 och 2009 är dock oklart. Regionala riktlinjer och program för ett likvärdigt omhändertagande av dessa kvinnor behövs likaså, enligt rapporten.

Länsstyrelsen var tidigare regionala tillsynsmyndighet för socialtjänsten men från årsskiftet 2009/2010 har den sociala tillsynen flyttats till Socialstyrelsen. Fortfarande utövas dock tillsyn samt fördelning av statsbidrag för förebyggande insatser mot alkohol, tobak och andra droger samt kvinnofridsfrågor av länsstyrelserna. Som tidigare beskrivits fördelar länsstyrelserna bidrag till kommuner för förebyggande insatser mot bruket av alkohol och narkotika, och minst två tredjedelar av bidragsbeloppet används för barn och ungdomar till föräldrar med missbruksproblem och psykisk ohälsa samt barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer. Fördelningen av bidrag ingår i det regeringsuppdrag som Statens folkhälsoinstitut har fått.

De medel som fördelades 2008 gick bl.a. till utbildningsinsatser och samordningstjänster där skolan, fritidsverksamheter, ungdoms- och elevråd är de vanligaste samverkansparterna. Drygt 80 projekt av dem som tilldelades medel handlade om barn till föräldrar med missbruk och något färre om barn i familjer där våld förekommer samt barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Samverkanspartners har varit framför allt skola, förskola och fritidsverksamhet.

De medel som fördelades 2009 har haft inriktning på barn med missbrukande föräldrar, föräldrastöd- och anhörigprogram samt barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Stöd har också gått till insatser för barn i familjer med våld mellan vuxna. Utbildning, metodutveckling, samordning och kartläggning av behov har ingått i de projekt som har fått stöd, och där aktörer bl.a. från skolan, hälso- och sjukvård, idéburna organisationer, mödra- och barnhälsovården, polis samt trossamfund har varit delaktiga. Medel har också delats ut för stöd för våldutsatta kvinnor med missbruk, bl.a. för att utveckla metoder och utbilda personal.

Regeringen har genom olika uppdrag till myndigheter genomfört en mängd satsningar för barn och ungdomar som lever i risksituationer. Ett exempel är det utvecklingsarbete som Regeringskansliets sekretariat för samordning av alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-sekretariatet) genomför.

För 2010 är barn och unga i riskzon ett av de prioriterade områdena, och en särskild fokusgrupp för det området ska bildas i Regeringskansliet för att förbättra samordning av insatserna. Gruppen kommer att vara knuten till den interdepartementala grupp (SAMANT) som redan finns i Regeringskansliet (Regeringskansliet, 2010).

Ett annat exempel på studier är IOGT-NTO:s Juniorförbunds (Junis) studier som har genomförts sex år i rad med start 2004. En enkät har årligen skickats till landets 290 kommuner, där man har ställt frågor om stödgrupper för barn som växer upp med missbruk, i vems regi dessa grupper genomförs, hur många barn som berörs och hur insatserna kommer se ut det kommande året. År 2009 uppgav 76 procent av kommunerna att de kan erbjuda stödgrupper. Detta ska jämföras med 2005, då 57 procent av kommunerna angav att de hade stödgrupper. I 2009 års resultat räknades alla kommuner som erbjuder stödgrupp in, oavsett om stödgruppen bedrivs inom den egna kommunen eller inte (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

En annan aktör är Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) som arbetar med råd och stöd via Internet, t.ex. grupper på nätet samt nätverk runt omkring i landet. CAN planerar en webbenkät om hur många barn det finns med missbrukande föräldrar samt en undersökning om huruvida skolor har rutiner för att upptäcka barn i riskzon. CAN har fått bidrag från Statens folkhälsoinstitut för att ta fram ett webbaserat stöd för barn med missbrukande föräldrar.

Barn och ungdomar till föräldrar med psykisk ohälsa

I Socialstyrelsens rapport (Socialstyrelsen, 2001) redovisas en uppföljning efter fyra år av 34 000 barn (2 procent av samtliga barn i landet) i svenska hushåll där någon vuxen vårdats i slutna psykiatrisk vård under något av åren 1987–1990. Resultaten visade att barnen löpte nästan tre gånger så stor risk att vårdas för psykiatrisk diagnos och att de hade en nästan fördubblad dödsrisk i förhållande till barn i andra hushåll. En ökad risk för narkotika- och alkoholrelaterad diagnos, självmord och självmordsförsök kunde relateras till ogynnsamma sociala och ekonomiska förhållanden.

I en annan rapport från Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2006b; även Skerfving, 2007) redovisades ohälsa bland barn i familjer där minst en vuxen hade vårdats i slutna psykiatrisk vård under perioden 1987–1992. Barnen, som var 0–15 år 1990, följdes upp 1993–2002 och studien omfattade totalt 1,2 miljoner barn och ungdomar, vilket motsvarar 80 procent av alla barn i denna åldersgrupp i landet. Av dessa levde drygt 19 000 (1,6 procent) i en familj där minst en förälder hade vårdats i psykiatrisk slutenvård under de aktuella åren och denna grupp jämfördes med barn i övriga familjer.

Resultaten visade att barn i familjer där någon vuxen vårdats i slutenvård för en psykiatrisk diagnos löper en ungefär fördubblad risk för svårare psykisk ohälsa samt skador av våld och missbruk. Risken var tredubblad för psykisk sjukdom bland pojkar och för narkotikarelaterad sjuklighet bland flickor, jämfört med barn i normalbefolkningen. Pojkarna löpte dessutom 40 procent högre risk än andra pojkar att dö under uppföljningsperioden; för flickor fanns ingen sådan överrisk. Både pojkar och flickor hade dock en förhöjd risk för självmordsförsök. Internationell forskning om barn vars föräldrar har psykiska problem bekräftar att dessa barn löper ökad risk att utveckla psykiatriska och psykosociala problem (Beardslee et al., 1993; Skerfving, 2007).

Barn och ungdomar som bevittnat våld

Enligt den folkhälso rapport 2009 som Socialstyrelsen har tagit fram (Socialstyrelsen, 2009c) berörs ett stort antal barn av våld mot kvinnor. Enligt en uppskattning har ungefär 10 procent av alla barn upplevt våld i hemmet och 5 procent har gjort det ofta (Brottsförebyggande rådet, 2008). Socialstyrelsen uppskattar att minst 75 000 kvinnor i Sverige utsätts för någon form av partnervåld varje år, men siffran är osäker och baseras på officiell statistik med de brister som det innebär (Socialstyrelsen, 2006a). Andelen utsatta kvinnor bör dessutom kompletteras med hur ofta de blir utsatta för att bilden av våldets omfattning ska bli heltäckande.

Forskning om våld i hemmet har därtill haft fokus på de män som utsätter kvinnor för våld. Hur kvinnorna upplever våldet och barnens situation har tidigare endast berörts i begränsad utsträckning. Intresset för barn som upplever en förälders våld mot den andra har dock ökat de senaste åren.

Forskningen visar att om mamman blir slagen av sin partner så blir också barnen ofta slagna. Enligt en forskningsöversikt förekommer detta i 30–60 procent av fallen, och i en annan översikt uppskattas att 45–70 procent av de barn vars mammor blir misshandlade också själva utsätts för våld (Graham-Bermann, 1998). Barn till våldsutsatta kvinnor har ofta samma symtom som barn som far illa av andra orsaker. En del barn har dock inga symtom alls och även åldern kan spela roll för om symtomen blir synliga och på vilka sätt de kommer till uttryck. Små barn tenderar t.ex. att få kroppsliga symtom medan äldre barn ofta utvecklar ett eller flera specifika psykiska symtom, exempelvis ätstörningar eller självskadebeteende.

Effekterna påverkas också av barnets närhet till våldet, hur grovt det är, hur ofta det förekommer och om det finns andra vuxna som kan skydda. Flickor och pojkar reagerar också på olika sätt; exempelvis tenderar flickor oftare att bli inåtvända medan pojkar blir mer utåtagerande.

Länsstyrelserna fick ett regeringsuppdrag 2008 att förstärka tillsynen över socialtjänstens arbete med våldutsatta kvinnor (Länsstyrelserna och Socialstyrelsen, 2009). Uppdraget innebar att länsstyrelserna och Socialstyrelsen tillsammans skulle ta fram bedömningskriterier för tillsynen av socialtjänstens arbete med våldutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. Tillsynen genomfördes i 80 kommuner och stadsdelsnämnder. Resultatet visade att det finns skillnader i hur kommunerna tar sitt ansvar, där några kommuner har varit mer aktiva och utvecklat sina insatser inom området mer än andra.

Något som ofta saknas är anpassad information som ska nå ut till alla våldutsatta kvinnor. Det finns också brister i samverkan mellan berörda aktörer. Nästan alla granskade kommuner saknar dessutom uppgifter om antalet våldutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld samt över vilka insatser som görs i kommunen. Därtill varierade innehållet och kvaliteten i de insatser som görs för barn som bevittnat våld varierar mellan kommunerna, där vissa kommuner har särskilt utbildad personal som använder metoder riktade direkt till barnen. Tillsynen har lett till att kommunerna har påbörjat satsningar för att förbättra arbetet inom detta område.

Barn och ungdomar till föräldrar som frihetsberövats pga. kriminalitet

Barn som växer upp med föräldrar som frihetsberövats pga. kriminalitet bedöms som en riskutsatt grupp enligt tidigare studier (Murray & Farrington, 2005). Enligt kriminalvårdens statistik var drygt 10 000 klienter nyintagna i anstalt 2008 och den 1 oktober 2008 fanns drygt 5 000 klienter i anstalt (Kriminalvården, 2009). Siffran över antalet nyintagna i anstalt berättar hur många som dömts till fängelse men den säger inget om dem som redan sitter i fängelse. Siffran över antalet inskrivna i anstalt den 1 oktober varje år ger dock ett tvärsnitt av hur många intagna det är som sitter i fängelse. Den 1 oktober 2008 fanns 297 kvinnliga intagna i landet, vilket motsvarar 5,5 procent av det totala antalet intagna.

Enligt rapporten *Straffa inte barnet* som Barnombudsmannen har tagit fram (2004a) har barn som har en eller två föräldrar som är frihetsberövade på grund av brott samma rättigheter utifrån barnkonventionen som andra barn, dvs. de har rätt att upprätthålla kontakten med en förälder även om denne är häktad eller intagen på anstalt. Skillnaden för barnet är att samhället reglerar hur och när kontakten ska ske. I samma rapport anges att det saknas statistik över hur många barn som har frihetsberövade föräldrar, men enligt gamla uppgifter från Kriminalvårdsstyrelsen framgick det att ca 8 000 barn i Sverige hade en eller två föräldrar som var frihetsberövade på grund av brott 1997.

För att få fram en tillförlitlig statistik krävs att den intagne tillfrågas i samband med ankomsten till häktet eller anstalten om huruvida man är förälder eller inte. Sådan statistik kan vara ett verktyg för socialtjänsten, så att man kan ha en beredskap och tillräckliga resurser för att stödja de barn som har en eller två intagna föräldrar.

År 1997 tog Kriminalvårdsstyrelsen och Socialstyrelsen i samråd med bl.a. Barnombudsmannen fram rapporten *Barn med frihetsberövade föräldrar* (2004b). I rapporten fanns en rad

förslag med syfte att dels förbättra kontakten mellan intagna och deras barn, dels öka kriminalvårdens kännedom om dessa barn.

De undersökningar som finns om barn till föräldrar som avtjänar fängelsestraff visar att en förälders fängelsevistelse kan ge svåra upplevelser för barnet (Riksbryggan, 2007; Murray & Farrington, 2005) och leda till problem med barnets senare utveckling och liv, exempelvis att barnet självt (särskilt pojkar) kan komma att dömas till fängelsestraff. När svenska barn har inkluderats i studier har de barnen inte visat sig löpa samma risk pga. dels att det svenska systemet är mildare med möjligheter till besök och permissioner, dels att det finns ett mer fördomsfritt förhållningssätt till brott.

En förälders fängelsevistelse innebär en traumatisk separation för barnet. Barnet kan utveckla en ilska mot föräldern eller känna skuld känslor och osäkerhet om barnet inte vet vad som ligger bakom gripandet. Besöken på anstalten kan också skapa rädsla och upplevas som jobbiga och stigmatiserande, även om barnet samtidigt kan uppleva besöken som värdefulla pga. att de får möjlighet att umgås med föräldern (Östling, 2006).

Insatser som har gjorts för frihetsberövade föräldrar är bl.a. föräldrautbildning i häkte och anstalter för att förstärka föräldraskapet. En utvärdering av Ulla-Carin Hedin visar att sådana insatser kan ge goda resultat men att barnens egna erfarenheter oftast inte redovisas och att det saknas både grundforskning och avgränsande studier om barns upplevelser (Hedin, 2000).

Barn och ungdomar till föräldrar med utvecklingsstörning och andra kognitiva svårigheter

Kunskapen om levnadsvillkoren för barn som har föräldrar med utvecklingsstörning är mycket begränsad, men 2005 gjorde Socialstyrelsen en översikt över den huvudsakliga internationella forskning som dock finns på området (Socialstyrelsen, 2005b). Även om antalet studier inom området har ökat det senaste decenniet saknas det fortfarande kunskap om föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn. Det saknas även säkra uppgifter om hur många föräldrar med utvecklingsstörning som finns i Sverige och man vet inte hur många av dem som lever med sina barn. Forskarna är dock överens om att barn som lever med föräldrar med utvecklingsstörning ska betraktas som en riskgrupp och att dessa barn och föräldrar behöver kontinuerliga stödinsatser (Kaat, 1992; Keltner, 1994).

I en kunskapsöversikt av Lagerberg och Sundelin (2000) presenteras internationell forskning om risker i barns utveckling. Föräldrar med utvecklingsstörning är dock inte någon enhetlig grupp, vilket innebär att situationen för barnen varierar beroende på såväl förekomst av problem som tillgång till hjälp och stöd. Men även om variationen är stor har forskare identifierat ett antal riskområden för barnen. De riskerar t.ex. i större utsträckning än andra barn att få för lite stimulans, råka ut för olycksfall i hemmet och utsättas för våld. Det rapporteras också att det finns risk att barnen försummas, vilket kan ta sig uttryck i bristande omvårdnad, att barnen inte får näringsriktig kost samt att bristande hygien. Därutöver kan barnen ha svårigheter med sin språkliga och kognitiva utveckling. Dessutom förekommer det att barnen har beteendeproblem och emotionella svårigheter och det är även vanligare att dessa barn lider av psykisk ohälsa, framför allt depressioner.

Insatserna för barn och deras föräldrar bör grundas på utförliga utredningar av föräldrarnas förmåga och barnens möjligheter att utvecklas. Familjerna behöver resurser och stöd. Dessutom bör föräldrarna få utbildning och återkommande träning. Vardagslivet för familjerna

underlättas därtill om de har tillgång till konstruktiva formella och informella nätverk (Socialstyrelsen, 2007b).

Barn och ungdomar som själva är asylsökande eller vars föräldrar är asylsökande

Enligt statistik från Migrationsverket (2010) fanns det 24 194 asylsökande varav 6 577 barn i Sverige 2009. Av de asylsökande barnen var 2 250 ensamkommande barn utan vårdnadshavare. Barn som kommer till Sverige som flyktingar eller som föds och växer upp hos föräldrar i exil kan vara utsatta på olika sätt och har erfarenheter som kan leda till en ogynnsam utveckling (Liljeström, 1992). Det kan bl.a. handla om upplevelsen före och i samband med flykten, omställningen till en ny omgivning med ett nytt språk, en annan kultur och ett annorlunda klimat samt att de kan ha föräldrar som genomgår svåra kriser. Barn bär också på de vuxnas känslor och reaktioner, så om de vuxna mår dåligt påverkar detta i hög grad barnen. Att asylsökande barn eller barn med asylsökande föräldrar har visat sig vara en utsatt grupp har bekräftats även i andra skandinaviska studier (Nielsen et al, 2008; Almqvist & Broberg, 1999).

Genom lagändringar den 1 juli 2006 överfördes ansvaret för mottagande av ensamkommande barn och unga från Migrationsverket till kommunerna. Efter ankomstkommunerna ska barn nu placeras i s.k. anvisningskommuner, dvs. kommuner som har en överenskommelse med Migrationsverket om att ordna långvarigt boende och mottagande för ensamkommande barn och unga. Ensamkommande barn och unga kan, precis som vuxna asylsökande, dock välja att flytta direkt till boende hos släkt eller vänner (s.k. enskilt boende – ebo) utan inblandning från vare sig ankomst- eller anvisningskommunen.

Ensamkommande barn och unga har rätt till samma insatser och stöd från socialtjänsten oavsett om kommunen har en överenskommelse med Migrationsverket eller ej och oavsett om barnen valt eget boende eller ej. Ebokommuner tar alltså ett stort ansvar för ensamkommande barn (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009b).

Exempel på andra relevanta kartläggningar och satsningar

Samhällets stöd till utsatta barn behöver utvecklas, framför allt utifrån aspekterna kvalitet, kunskap, samordning och effektivitet, och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) driver flera utvecklingsprojekt inom området. Målet med SKL:s arbete med utsatta barn 2010 är att bidra till att kommuner och landsting kan ge ett mer kunskapsbaserat och strukturerat stöd till gruppen utsatta barn. SKL har identifierat ett antal indikatorer med tillhörande aktiviteter som syftar till att ge stöd till kommuner och landsting för att dessa ska kunna utveckla verksamhetsområdet.

Den här frågan är prioriterad och den innehåller fem angivna indikatorer som även kan beskrivas som effektmål:

1. Medlemmarna har metoder att skaffa sig kunskap om vilka insatser som ges till barn som riskerar att fara illa och hur dessa samordnas.
2. Öppna jämförelser för den sociala barn- och ungdomsvården har tagits fram med fokus på att utveckla mått på resultat och effekter.
3. Medlemmarna har bättre kunskap om kvaliteten på de insatser de tillhandahåller för placerade barn.
4. Medlemmarna har tillgång till förbundets positionspapper om brukarinflytande.

5. Det kommunala mottagande av ensamkommande asylsökande barn och unga har förbättrats och effektiviserats så att så stora resurser som möjligt frigörs för mottagandets främsta uppgift, dvs. att ta emot barnen på ett värdigt sätt.

SKL driver även ett annat utvecklingsarbete – *Modellområdesprojektet*. Projektet pågår 2009–2011 och syftar till att synkronisera insatserna för barns och ungdomars psykiska hälsa i 14 områden i landet. Ett modellområde utgörs av en del av ett landsting eller en region tillsammans med en eller flera kommuner eller stadsdelar. Projektet ska ta fram praktiskt fungerande modeller och arbets- och samverkansmetoder för t.ex. skola, socialtjänst och sjukvård för att dessa tillsammans ska kunna ge rätt hjälp på rätt nivå. En av grundstenarna i arbetet är att familj, anhöriga och barnet själv har förmåga att påverka sin situation.

Ytterligare utvecklingsarbete pågår när det gäller familjehemsvård för utsatta barn och ungdomar (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009a). Uppskattningsvis finns årligen ca 15 000 barn placerade i familjehem i Sverige, och fokus i arbetet ligger på metod- och kunskapsutveckling samt på att lyfta fram barnperspektivet. Ett exempel på projekt är *Skolfam* som startade i Helsingborg och som nu börjar få efterföljare i andra delar av landet.

Andra exempel på satsningar är Skolverkets uppdrag för att öka samverkan kring unga samt de s.k. barnhusen som handlar om samverkan mellan myndigheter när det finns misstanke om att ett barn har utsatts för brott (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Vid misstanke om brott inleds vanligtvis flera utredningar, där rättsväsendet, socialtjänsten samt barn- och ungdomspsykiatri ibland utreder fallet parallellt med olika fokus vilket kan göra det svårt för barnet att förstå vad som händer. Mot denna bakgrund beslutade regeringen i februari 2005 att Åklagarmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen 2006–2007 tillsammans ska medverka till etablering av flera försöksverksamheter, dvs. barnhusen. Syftet är att skapa en samverkan mellan myndigheterna under ett gemensamt tak vid utredningar kring barn som misstänks vara utsatta för allvarliga brott (Åström & Reimer, 2008). Syftet är att dels barnanpassa utredningarna genom att barnet kan komma till ett ställe och inte i onödan genomgå upprepade förhör och intervjuer, dels höja kvaliteten i utredningarna genom att myndigheter samverkar. Satsningen har utvärderats vid Lunds universitet och en slutrapport presenterades i februari 2008 (Åström & Reimer, 2008).

Regeringen har också föreslagit vissa lagändringar som en del av psykiatrisatsningen. Exempelvis kompletterades hälso- och sjukvårdslagen och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område den 1 januari 2010 med likalydande bestämmelser om att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat dör. Dessutom har även vissa lagändringar skett i socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen, vilka innebär att kommuner och landsting är skyldiga att dels ingå överenskommelser om sitt samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning, dels upprätta en individuell plan när det behövs för att enskilda i alla åldrar ska få sina behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Regeringen har dessutom tagit initiativ till en översyn av skolans arbete med utsatta barn (dir. 2009:80) och en särskild utredare har tillsatts för att kartlägga förskoleverksamhetens, skolans och skolbarnomsorgens arbete med barn som far illa eller riskerar att fara illa. I uppdraget ingår att studera hur skolan samverkar med socialtjänst, polis samt hälso- och sjukvård.

Utredningen ska också föreslå hur arbetet med utsatta barn kan förbättras samt sprida och informera om utredningens resultat och slutsatser. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 30 november 2010.

Regeringen vill också stärka barns rätt att få komma till tals. Barnombudsmannen (BO) har därför fått i uppdrag att under 2010 inhämta barn och ungdomars synpunkter och erfarenheter. Detta kommer att ske både i familjehem och i hem för vård eller boende (HVB). Syftet med uppdraget är att BO på ett metodiskt sätt ska undersöka och sammanställa hur ett urval av barn och ungdomar uppfattar den sociala barn- och ungdomsvården, vilka brister och förtjänster de ser och vad som kan utvecklas. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 1 april 2011.

Ett annat exempel på utredningar och kartläggningar är en processkartläggning om hur rättsväsendets myndigheter arbetar med ungdomar som riskerar att utveckla en vanekriminell livsstil (Löfving & Kiernan, 2009). Fokus i den kartläggningen var det brottsförebyggande arbetet i och mellan rättsväsendets myndigheter samt hur dessa samverkar med andra myndigheter och aktörer. Ytterligare en utredning som regeringen har tagit initiativ till handlar om att föreslå åtgärder för att underlätta för personer som vill lämna kriminella grupperingar samt att förhindra nyrekrytering till kriminella grupperingar (SOU 2010:15).

Även Rädda Barnen har genomfört en kartläggning av krisstöd och gruppstöd i kommuner och landsting (Rädda Barnen, 2008). Drygt två tredjedelar av Sveriges kommuner och stadsdelsförvaltningar och 16 av 20 landsting svarade på den enkät som skickades ut. I de kommuner som svarade på enkäten hade endast 1225 barn deltagit i individuella krissamtal efter att de hade upplevt våld i familjer och endast 1 847 barn rapporteras ha fått gruppstöd. Det är således bara en bråkdel av alla de barn i Sverige som lever i de vanligaste formerna av utsatthet som får ett sådant stöd.

Enligt Rädda Barnens kartläggning är barn till föräldrar som missbrukar den grupp som flest kommuner och stadsdelsförvaltningar satsar på när det gäller gruppverksamhet men antalet har minskat. År 2006 var siffran 79 procent medan den 2008 (den senaste undersökningen) var nere i 68 procent. Endast 38 procent av kommunerna i kartläggningen erbjöd gruppstöd till barn med psykiskt sjuka föräldrar, 37 procent erbjöd sådant stöd till barn som bevittnat våld och 22,5 procent erbjöd stöd till barn som själva utsatts för våld. Skillnaderna mot förra mätningen är obetydliga men gruppstöd till barn till psykiskt sjuka samt barn som utsatts för våld förekommer något oftare nu än i undersökningen 2006; ökningen i dessa båda grupper är 8 respektive 9 procent. Den grupp som erbjuds minst stöd i grupp är barn som förlorat en nära anhörig genom dödsfall.

Kartläggningens genomförande

Övergripande beskrivning

Statens folkhälsoinstitut fick uppdraget från regeringen i april 2009. En projektorganisation samt en referensgrupp bildades och samtidigt inleddes en samverkan med utredningen av kriminella grupperingar (Ju 2009:02) samt uppdraget att kartlägga och föreslå brottsförebyggande åtgärder avseende ungdomsbrottsligheten (Ju 2009:G).

I referensgruppen ingår personer från Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Rikspolisstyrelsen, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) samt Statens folkhälsoinstitut. En projektplan togs fram våren 2009 av en arbetsgrupp bestående av utredare på Statens folkhälsoinstitut. Därutöver samlades material in och kontakter togs med närliggande projekt och verksamheter under våren och sommaren.

Ett arbetsmöte genomfördes med referensgruppen, projektplanen stämades av med Socialdepartementet i september 2009 och en enkät togs fram oktober–december. Enkäten pilottestades hos ett antal kommuner och synpunkter inhämtades från referensgruppen och Socialdepartementet. För insamlingen av data anlätades företaget Questback.

I januari 2010 skickades enkätstrukturen ut till alla Sveriges kommuner följt av en elektronisk enkät (se utförligare beskrivning under *Förberedande arbete och insamling av data*, sidan 20). Sista inlämningsdag för enkäten var den 28 februari 2010 men inlämningstiden förlängdes till den 10 mars. Analys av insamlad data samt rapportskrivning skedde i mars och kartläggningen redovisades till regeringen den 31 mars 2010.

Definition av selektivt förebyggande arbete

Inom preventionsforskningen brukar begreppen universell, selektiv och indikerad prevention användas (Socialstyrelsen, 2009). Begreppen har definierats på följande sätt:

- *Universell prevention*: Intervention som inte tar hänsyn till skillnader mellan hög- och lågriskgrupper. Ingen enskild individ eller grupp väljs. Interventionen är tänkt att främja alla oavsett grad av risk.
- *Selektiv prevention*: Intervention som riktas till undergrupper i populationen vilka exponeras för en eller flera riskfaktorer.
- *Indikerad prevention*: Intervention för individer med identifierade problem.

Kartläggningen avser selektivt förebyggande arbete och utgångspunkten har varit att barnet eller den unga som är föremål för åtgärderna inte själv behöver ha utvecklat fysisk eller psykisk ohälsa men befinner sig i en miljö där riskerar att göra det om man inte får hjälp. Även åtgärder som ofta betraktas som indikerad prevention, exempelvis kontaktperson eller placering i familjehem, har inkluderats eftersom sådana insatser kan förebygga ohälsa hos individen på kortare eller längre sikt. Åtgärder som däremot faller utanför kartläggningens fokus är behandlingsinsatser som syftar till att bota redan utvecklad ohälsa eller beteendeproblem hos den unga. Mot denna bakgrund formulerades enkätfrågorna utifrån målgruppen

”Barn och ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare”.

Frågeområden

Kartläggningen baseras på en enkätundersökning och innehåller ett antal frågeområden (se bilaga 2 – *Enkätstruktur*). Ett antal risksituationer har formulerats med utgångspunkt i forskning om risk- och skyddsfaktorer. I forskningsöversikten *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat* (Lagerberg & Sundelin, 2000) konstateras att en rad förhållanden som är knutna till föräldrarna kan utgöra riskfaktorer för barnet. Exempel som tas upp är missbruk, psykisk sjukdom, utvecklingsstörning, kriminalitet och arbetslöshet. De fyra första exemplen formuleras i enkäten som särskilda områden/grupper för utsatthet, tillsammans med barn och ungdomar som bevittnat våld samt asylsökande barn och ungdomar eller vars föräldrar söker asyl.

Frågor ställs om vilken förebyggande verksamhet och vilka insatser som särskilt är riktade till dessa barn och ungdomar som bedrevs 2009. Därutöver ställs frågor om vilka som är utförare eller aktörer för insatserna och hur många barn och ungdomar har fått del av verksamheten.

Tidiga insatser, som riktar sig till gravida kvinnor som av olika anledningar behöver stöd, leder till en mer gynnsam utveckling för barnet. Därför ställdes frågor om det har gjorts särskilda insatser exempelvis inom mödrahälsovården för gravida kvinnor med någon typ av problem, t.ex. psykisk ohälsa eller missbruk, i syfte att förebygga senare problem hos barnet. Därutöver formulerades frågor om huruvida det fanns några rutiner (riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner) för hur barn och ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare ska upptäckas inom en eller flera verksamheter. Ett antal exempel på aktörer anges i enkäten.

Enligt regeringsuppdraget skulle Statens folkhälsoinstitut kartlägga hur man på lokal nivå arbetar för att utveckla verksamheten, exempelvis genom kartläggning av målgruppen, kompetenshöjande aktiviteter eller utbildningar samt åtgärder för att förbättra samverkan mellan olika aktörer som arbetar med barn och ungdomar i olika risksituationer. Därför har även frågor om sådant utvecklingsarbete ställts i enkäten.

Kvantifierbara mått och indikatorer

I regeringsuppdraget anges att kvantifierbara mått ska tas fram för att följa utvecklingen på området. Följande indikatorer har initialt tagits fram:

Kvantifierbara mått och indikatorer för målgruppen

- Antal/andel per 10 000 pojkar 0–5 år, 6–12 år respektive 13–17 år i olika typer av utsatta miljöer som har fått del av stödinsatser under året, eller vars föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjenätverk fått stödinsatser under året.
- Antal/andel per 10 000 flickor 0–5 år, 6–12 år respektive 13–17 år i olika typer av utsatta miljöer som har fått del av stödinsatser under året, eller vars föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjenätverk fått stödinsatser under året.

- Antal/andel per 10 000 unga totalt i målgruppen som varit föremål för någon eller några åtgärder, antingen direkt riktade till den unga eller till föräldrar, familj eller nätverk.

Kvantifierbara mått och indikatorer som gäller förhållanden i kommunerna

- Antal/andel kommuner som under året har haft viss typ av verksamhet särskilt riktad till barn och ungdomar i olika utsatta miljöer, eller för vuxna i deras närhet.
- Antal/andel kommuner där en viss typ av aktör är involverad i en viss typ av insats för den aktuella målgruppen.
- Antal/andel kommuner som under året hade riktlinjer (eller andra etablerade rutiner) för hur barn och ungdomar i utsatta miljöer ska upptäckas och/eller få stöd.
- Antal/andel kommuner som under året hade samverkansavtal som rör målgruppen, på ledningsnivå mellan socialtjänsten och annan/andra verksamheter inom kommunen.
- Antal/andel kommuner som under året har genomfört kompetenshöjande insatser eller kompetenshöjande utbildning på det aktuella området.
- Antal/andel kommuner under året kartlade den aktuella målgruppen.

Förberedande arbete och insamling av data

För att få fram en lista över berörda medarbetare i kommunerna som skulle kunna svara på enkäten skickades en förfrågan ut till samtliga Sveriges kommuner i december 2009 om att inkomma med en eller flera e-postadresser till lämpliga medarbetare. Nästan samtliga kommuner svarade med ett eller flera namn. För att undvika att flera olika medarbetare skulle lämna svar från en och samma kommun uppmanades kommunerna via ytterligare ett utskick att välja *en* kontaktperson som den elektroniska enkäten skulle skickas till och enkäten skickades sedan ut till de angivna kontaktpersonerna. Från ett trettiotal kommuner kom inget svar om vem eller vilka medarbetare som var lämpade att besvara enkäten. Enkäten skickades i dessa fall till socialchefen i respektive kommun.

För att förbereda kommunerna inför den elektroniska enkäten sändes ett informationsbrev ut i mitten av januari 2010 (se bilaga 1), tillsammans med enkätstrukturen (bilaga 2) där frågeområdena fanns angivna.

Några kommuner lämnade synpunkter på frågorna i samband med detta. De vanligaste synpunkterna handlade om svårigheter att ta fram statistik över de individer som fått olika typer av stöd (ålder, kön, antal) samt svårigheter att veta vilken verksamhet som pågår hos andra aktörer, t.ex. landsting. Några synpunkter rörde terminologin i enkäten. Inkomna synpunkter beaktades delvis vid utformandet av den elektroniska enkäten, bl.a. genom att svarsalternativet *vet ej* lades till vid de flesta av frågorna.

Den elektroniska enkäten skickades till samtliga kontaktpersoner med en uppmaning att samordna besvarandet av frågorna och insändandet av svaren. Syftet med att låta kommunerna välja ut lämpliga respondenter, gärna flera, var att uppmuntra samverkan mellan

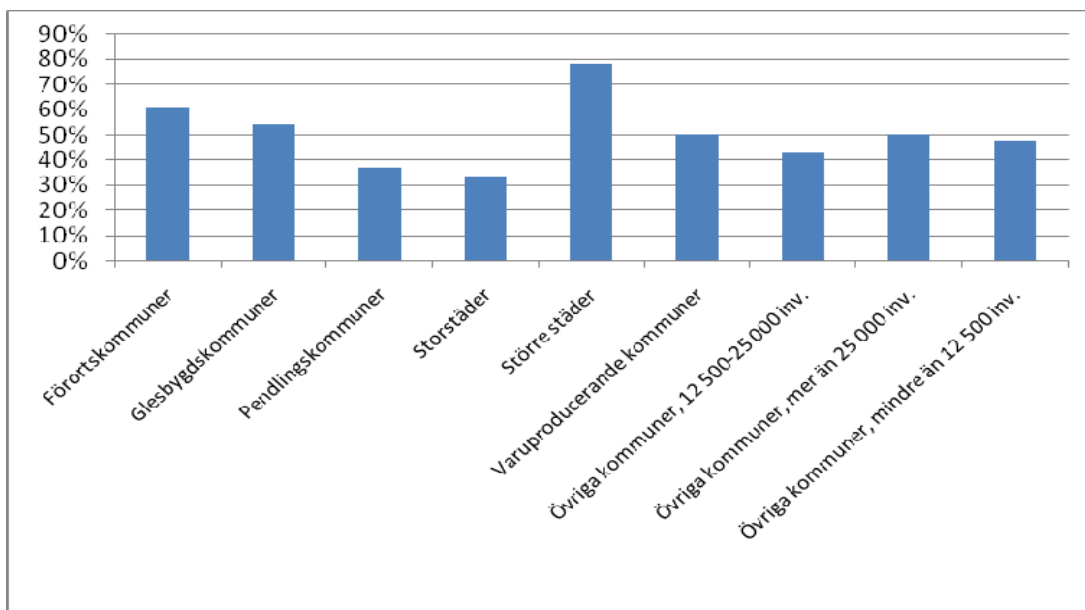
olika förvaltningar. På så sätt ökar möjligheten att kartlägga den relativt omfattande verksamhet som enkäten avser. Information om kartläggningen skickades även för kännedom till länsamordnarna på landets länsstyrelser samt till landstingen centralt. Landstingen uppmanades att vidarebefordra informationen till berörda verksamheter.

Den elektroniska enkäten skickades ut till samtliga kommuner den 3 februari 2010 med slutdatum 28 februari, men inlämningstiden förlängdes till den 10 mars. Två uppföljande frågor skickades ut mellan den 22 februari och den 1 mars, vilka gällde vilken typ av problem som var aktuella i de fall kommunerna angett att man hade verksamhet för ”barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare” samt det totala antalet barn och ungdomar som fått del av insatser som efterfrågades i enkäten.

Bortfall

Drygt hälften av Sveriges kommuner (149 stycken) har svarat på enkäten i sin helhet,¹ dvs. de har sänt in svaren eller aktivt godtagit lämnade svar. Det finns dock ett internt svarsbortfall på enskilda frågor.

Den totala svarsfrekvensen är 51 procent. Storstäderna har haft störst bekymmer att besvara enkäten pga. svårigheter att överblicka den verksamhet som pågår. Göteborg och Malmö har avstått helt från att delta i kartläggningen. I figur 1 nedan illustreras hur stor andel av kommunerna i en viss kommungrupp som besvarat enkäten. Internt svarsbortfall har inte analyserats utifrån kommuntyp och län.



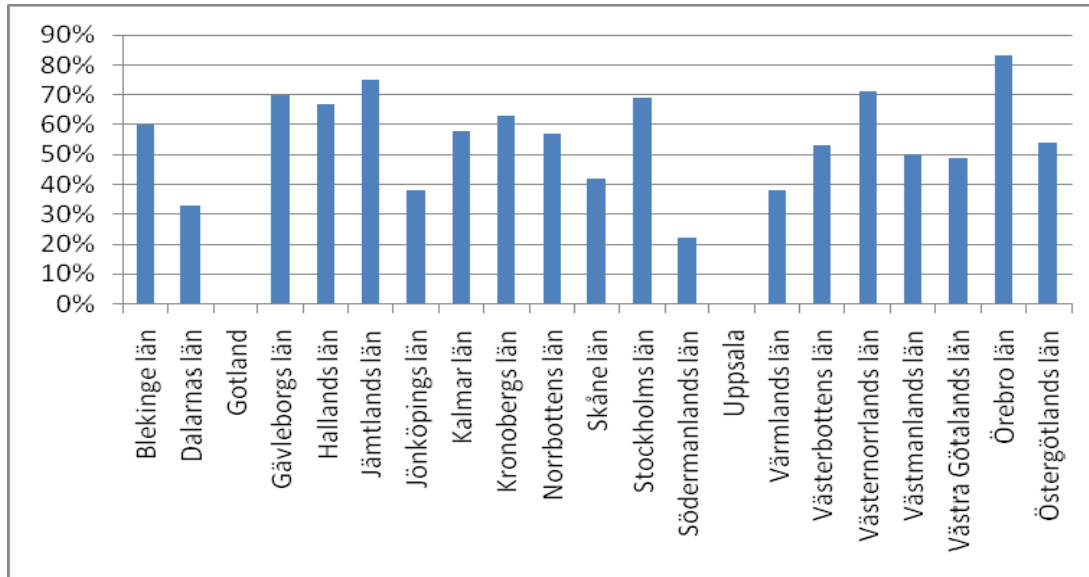
Figur 1. Andel kommuner i respektive kommungrupp som besvarat enkäten, SKL:s kommungruppsindelning).

Eftersom det endast finns treorstäder, och Göteborg och Malmö inte medverkat, så är andelen svarande i denna grupp minst. Större städer har däremot en relativt hög andel

¹ I enkätverktyget kan konstateras att betydligt fler kommuner (ytterligare ca 100) påbörjat besvarandet av enkäten men sedan inte slutfört genom att sända in svaren. Av det skälet sändes en fråga till dessa kommuner om huruvida lämnade svar var giltiga. Cirka 25 kommuner besvarade frågan och resultat från de kommuner som svarade ja har inkluderats.

svarande. Dock framgår det inte här hur det interna svarsbortfallet ser ut, och ett antal större städer har i kommentarer och kommunikation uttryckt att man haft svårigheter att samla in all nödvändig information.

Av figur 2 nedan framgår hur stor andel av kommunerna i respektive län som besvarat enkäten.



Figur 2. Andel kommuner i respektive län som besvarat enkäten.

Flera kommuner har angett förklaringar till varför de har haft svårt att lämna korrekta uppgifter om vilka verksamheter och vilka aktörer som står för insatserna för respektive risksituation eller utsatthet, eftersom den lokala statistiken inte alltid är uppdelad på samma sätt som frågorna i kartläggningen. Man arbetar ofta utifrån sammansatta problem och multi-problem, dvs. att barn eller ungdomar får insatser pga. flera problemområden, och att insatser inte kodas för antal barn utifrån de åldersgrupper och kön som efterfrågas i enkäten. Det skulle ha inneburit ett mycket omfattande extraarbete för kommunerna att ta fram uppgifter på antalet barn och ungdomar manuellt. Några kommuner anger också att de inte orsakskodar insatserna.

Ytterligare problem med att fylla i enkäten har orsakats av att statistik för insatser inom den öppna serviceverksamheten inte förs eftersom detta i många kommuner betraktas som förebyggande arbete på individnivå. Exempelvis för man inga journaler över de insatser som t.ex. öppenvården och barnpsykiatri erbjuder som service, och i det fallet är inte statistiken tillgänglig för socialtjänsten.

Definitionen av förebyggande och selektiva insatser har också visat sig vara problematisk. En del av de insatser och verksamheter som efterfrågas i enkäten, t.ex. placering i familjehem eller kontaktperson och kontaktfamilj, kräver utredning samt biståndsbeslut och betraktas därmed inte som förebyggande insatser. Enligt en kommun borde man komplettera enkäten med uppföljande telefonintervjuer för att klargöra vad som avses med förebyggande arbete och insatser i olika verksamheter.

Det har också varit svårt för kommunerna att ange vilka insatser andra aktörer står för när det gäller barn och ungdomar i risksituationer. I några fall har kommunen inte fått de uppgifter de har efterfrågat från de aktörer som har varit aktuella. Den korta svarstiden har också gjort det

svårt att samla in uppgifterna pga. en redan ansträngande arbetssituation, vilket många respondenter har gett uttryck för. Många kommuner har inte heller kunnat lämna uppgifter om andra aktörers verksamhet eftersom de inte känner till deras verksamhet tillräckligt väl. Enligt en kommun skulle man först behövt göra en egen kartläggning av andra aktörers verksamhet för att kunna svara på enkäten. Enkäten borde därför ha skickats till de olika berörda verksamheterna för att få fram korrekta uppgifter, enligt några kommuner.

Många kommuner har lämnat synpunkter på kartläggningens omfattning. På grund av tids- och resursbrist hos de medarbetare som svarat på enkäten har man inte kunnat samla in den omfattande information som Statens folkhälsoinstitut efterfrågade, eller som en respondent uttryckte det: ”För att svara på ett korrekt sätt skulle en tjänsteman behövt ha avsatt flera arbetsveckor för att ta fram underlag.”

Även om en enkätstruktur med de olika frågeområdena skickades ut i förväg till kommunerna för att underlätta datainsamlingen har en del respondenter haft svårt att överblicka helheten i den elektroniska enkäten, vilken innehåller en mängd detaljerade frågor för varje risksituation eller utsatthet och där verksamhet och aktör samt antal barn och ungdomar anges för respektive risksituation eller utsatthet. Därutöver har en allmän ”enkätutmattnings” angetts i ett antal kommentarer.

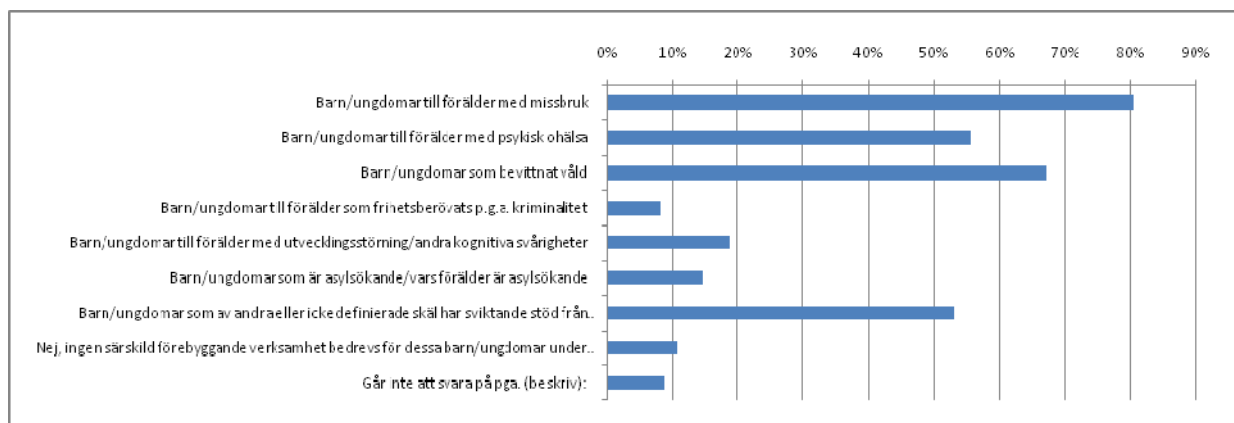
Resultat

Nedan presenteras vilka olika slags verksamheter som 2009 fanns inom kommunerna för barn och ungdomar i olika risksituationer och vilka aktörer som utförde dem. Framställningen utgår från de grupper av barn och ungdomar som uttryckligen efterfrågas i kartläggningen och som bedömts ha eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare:²

- barn och ungdomar till förälder med missbruk
- barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa
- barn och ungdomar som bevittnat våld
- barn och ungdomar till förälder som frihetsberövats pga. kriminalitet
- barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter
- barn och ungdomar som är asylsökande eller vars förälder är asylsökande
- barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare.

De grupper som flest kommuner anger verksamhet för är barn och ungdomar till förälder med missbruk, barn och ungdomar som bevittnat våld, barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa samt barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare (se figur 3).

Av de 149 svarande kommunerna anger 80 procent att man hade verksamhet för barn och ungdomar till förälder med missbruk, 67 procent att man bedrivit verksamhet för barn och ungdomar som bevittnat våld och 56 procent att man bedrivit verksamhet för barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa.



Figur 3. Andel kommuner (av 149 svarande) där förebyggande verksamhet särskilt riktad till barn och ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare alternativt verksamhet för att stödja deras föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk har bedrivits 2009.

² Frågan formulerades: ”Bedrevs år 2009 inom kommunen förebyggande verksamhet särskilt riktad till barn/ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare? Alternativt, bedrevs verksamhet för att stödja dessa barns föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk? Verksamheten ska helt eller delvis syfta till att förebygga problem bland berörda barn/ungdomar.”

Drygt hälften av kommunerna (53 procent) rapporterar om verksamhet för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare. Bakomliggande problem som anges är dels multiproblem där flera av ovan nämnda förhållanden kan vara aktuella, t.ex. både missbruk och psykisk ohälsa, dels andra omständigheter, t.ex. arbetslöshet eller vårdnadstvister.

Verksamhet för barn och ungdomar vars förälder frihetsberövats pga. kriminalitet rapporteras av 8 procent av kommunerna. Något fler (15 procent) uppger att det finns verksamhet för barn som är asylsökande eller vars förälder är asylsökande. Verksamhet för barn till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter rapporteras slutligen av 19 procent.

Endast insända, samt i efterhand godkända, enkätsvar har beaktats i framställningen. Vid inkludering av de svar som lagts in i den elektroniska enkäten men som inte sänts in kvarstår den bild som framkommer från de insända enkäterna när det gäller andelen kommuner som bedrivit verksamhet för viss målgrupp. Skillnaden för varje delområde/grupp är som mest ca 5 procent, vilket gäller verksamhet för barn och ungdomar som bevittnat våld, där inkludering av alla svar visar en något mindre andel kommuner.

Nedan beskrivs under varje delområde/grupp olika typer av verksamhet som bedrivits för målgruppen:

- gruppverksamhet för barnet eller ungdomen
- stödsamtal med barnet eller ungdomen
- krissamtal med barnet eller ungdomen
- stödfamilj eller kontaktfamilj
- kontaktperson för barnet eller ungdomen
- pågående eller under året påbörjad placering av barnet eller ungdomen i familjehem
- hembesök eller olika former av stöd i hemmet
- riktade föräldrastödsprogram
- intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet eller ungdomen (exempelvis familjeterapi)
- annan förebyggande verksamhet riktad till barnet eller ungdomen
- annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk.

Vidare beskrivs vilka aktörer som utfört den verksamheten:

- särskild verksamhet eller behandlingsenhet för barn och ungdomar inom socialtjänsten
- socialtjänsten i övrigt (dvs. ingen särskild verksamhet för barn eller ungdomar)
- behandlingsenhet för vuxna med missbruk
- vuxenpsykiatri
- kriminalvård
- flyktingförläggning
- förskola
- skola/elevhälsa/skolhälsovård
- barnhälsovård
- barn- och ungdomspsykiatri
- ungdomsmottagning

- kvinnojour
- familjecentral (kryssades även om insatsen redan noterats under exempelvis barnhälsovård eller socialtjänst)
- idéburna organisationer (ej kvinnojour)
- privat aktör, privat företag
- annan.

Verksamhet för barn och ungdomar till förälder med missbruk

Verksamhet

Av de 149 kommuner som besvarat enkäten har 120 kommuner (80 procent) angett att kommunen 2009 bedrev verksamhet som var särskilt riktad till barn och ungdomar till föräldrar med missbruk alternativt verksamhet för att stödja deras föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk.

Drygt hundra av dessa 120 kommuner har lämnat svar om vilka typer av verksamheter som fanns för barn och ungdomar, och de dominerande är stödsamtal och gruppverksamhet, vilket rapporteras av 104 kommuner för respektive verksamhet (se tabell 1 på sidan 27). Därefter kommer stödfamilj eller kontaktfamilj, hembesök eller olika former av stöd i hemmet samt kontaktperson. Totalt 79 kommuner anger att placeringar i familjehem påbörjats eller pågick under året.

Antal kommuner som anger andra typer verksamheter framgår av tabell 1. Av tabellen framgår även andelen kommuner som valt svarsalternativ *ja*, *nej* eller *vet ej* för respektive verksamhetstyp.

Förekomst av ”annan förebyggande verksamhet” riktad till barnet eller ungdomen anges av 25 kommuner. Några exempel som nämns av flera kommuner är fältarbete (fältassistenter), öppenvårdsteam och öppenvårdsresurser, familjebehandling, familjecentral, kolloverksamhet samt tjej- och killgrupper och andra typer av gruppverksamhet för barn och ungdomar eller föräldrar. Exempel på det senare är grupper för unga mammor samt *International Child Development Programme* (ICDP).

Verksamhet av mer universell karaktär nämns av ett fåtal kommuner, t.ex. *Örebro preventionsprogram* (ÖPP) eller projekt i skolan för alla elever i viss årskurs. Flera kommuner nämner också program som riktar in sig på att förändra beteendet hos barn eller ungdomar exempelvis *Aggression Replacement Training* (ART).

Förekomst av ”annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk” anges av 38 kommuner. Som exempel på detta nämns nätverksmöten av flera kommuner, liksom riktade eller generella och universella föräldrastödsprogram samt familjebehandling. Även öppenvård av olika slag, exempelvis *Kompassen* för stöd i föräldraskapet, nämns också liksom familjecentral, samtal, olika rådgivande och stödjande verksamheter, mentorsprogram, anhöriggrupper och föräldraträffar för barn i riskzon samt missbruksbehandling.

Tabell 1. Antal kommuner som angett att viss verksamhet för barn och ungdomar till föräldrar med missbruk bedrevs 2009 samt andel kommuner som svarat *ja*, *nej* respektive *vet ej*.

Verksamhet för barn och ungdomar till föräldrar med missbruk	Andel som valt svarsalternativet <i>ja</i> , <i>nej</i> respektive <i>vet ej</i> ³			Antal som angett att viss verksamhet förekommer
	Ja	Nej	Vet ej	
Stödsamtal med barnet/ungdomen	93 %	4 %	3 %	104
Gruppverksamhet för barnet/ungdomen	90 %	9 %	1 %	104
Stödfamilj eller kontaktfamilj	88 %	5 %	8 %	91
Hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet	87 %	6 %	7 %	87
Kontaktperson för barnet/ungdomen	83 %	8 %	9 %	82
Pågående eller under året påbörjad placering av barnet/ungdomen i familjehem	80 %	10 %	10 %	79
Krissamtal med barnet/ungdomen	71 %	16 %	13 %	65
Intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet/ungdomen (exempelvis familjeterapi)	61 %	29 %	10 %	53
Riktade föräldrastödsprogram	49 %	34 %	16 %	43
Annan verksamhet för att stödja föräldrar/ vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk	44 %	36 %	20 %	38
Annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen	33 %	46 %	22 %	25
Totalt antal kommuner som lämnat svar på frågan (119) /delfrågorna (77–115)	77–115			119

Deltagare i gruppverksamhet

Kommunerna uppmanades även att ange antal barn och ungdomar som deltagit i olika verksamheter samt att dela upp uppgifterna utifrån ålder och kön. På grund av ett stort svarsbortfall för enskilda verksamheter presenteras här endast uppgifter för gruppverksamhet för barn och ungdomar till föräldrar med missbruk, där relativt många kommuner ändå har angett antal för; i flera fall har man även angett ålder och kön på dem som deltagit. På sidan 44 anges uppgifter som gäller det totala antalet barn och ungdomar som fått någon typ av stöd.

Uppgifter om antalet barn och ungdomar i kommunerna som har deltagit i gruppverksamhet för barn till föräldrar med missbruk 2009 har lämnats av 72 kommuner. Det totala antalet barn och ungdomar varierar mellan 0 och 80 per kommun, förutom i två kommuner som angett ca 200 respektive 484 (ingen av dessa kommuner är storstad). Om de senare uppgifterna stämmer är det totala antalet deltagare i de 72 kommunerna ungefär 1 500.

Antal uppdelat på ålder och kön har angetts av 25 av kommuner, och färre än 10 barn rapporteras vara under 6 år i dessa kommuner. Den dominerande åldersgruppen är 6–12 år, där ca 80 flickor och 70 pojkar uppskattas ha deltagit i gruppverksamhet i de 25 kommunerna. I åldern 13–17 år har ungefär hälften så många deltagit dvs. ett 40-tal flickor och knappt ett 30-tal pojkar.

Aktörer

Kommunerna har ombetts ange vilka aktörer som utfört olika typer verksamheter 2009. Antalet kommuner som lämnat uppgifter varierar mellan verksamhetstyperna, i huvudsak beroende på om verksamheten fanns eller inte (se tabell 1 ovan). Ett hundratal kommuner har lämnat uppgifter om utförare av gruppverksamhet och stödsamtal medan exempelvis 42 kommuner lämnat uppgifter gällande riktade föräldrastödsprogram.

³ Talen har avrundats och summan kan därför bli 99 eller 101 procent.

Eftersom dataunderlaget är så pass begränsat har vi valt att presentera uppgifterna i termer av antal kommuner som angett att en viss verksamhet bedrevs av en viss aktör. Svartsbortfallet för olika delfrågor/aktörer, som generellt sett är större för ickekommunala än kommunala verksamheter, framgår därmed inte. Det framgår inte heller hur stor andel av kommunerna som svarat *nej* eller *vet ej*. I bilaga 3 finns en tabell som anger hur stor andel av de kommuner som besvarat respektive delfråga/aktör som valt svarsalternativet *ja*. Bilden av vilka aktörer som är mest rapporterade inom olika verksamheter i förhållande till varandra är dock likartad i båda framställningarna.

Viktigt att minnas är att enkäterna ställts till kommunerna som organisation och att resultaten beror på hur väl respondenten känner till vilken verksamhet som bedrivs av andra aktörer.

Den dominerande utföraren för alla verksamhetstyper tycks vara socialtjänsten, i de flesta fall i form av en särskild verksamhet eller behandlingsenhet för barn och ungdomar. Denna typ av särskild verksamhet eller enhet anges av 79 kommuner som utförare av gruppverksamhet respektive stödsamtal (tabell 2, sidan 29). Hur många kommuner som angett socialtjänsten i någon form för olika typer av verksamheter framgår också av tabell 2.

När det gäller gruppverksamhet är även skolan (inklusive elevhälsa och skolhälsovård) samt familjecentraler betydande aktörer; dessa anges av 24 respektive 23 kommuner. Behandlingsenhet för vuxna med missbruk anges som utförare av gruppverksamhet av 18 kommuner och idéburna organisationer anges av 17 kommuner.⁴ Stödsamtal har i betydande utsträckning genomförts inom skolan, på ungdomsmottagningar samt inom barn- och ungdomspsykiatri, förutom inom socialtjänsten. Behandlingsenhet för vuxna med missbruk anges som utförare av stödsamtal av 19 kommuner och familjecentraler av 18 kommuner.

Uppgifter om utförare av krissamtal har lämnats av 60 kommuner. Av dessa har 51 kommuner angett särskild verksamhet eller behandlingsenhet för barn och ungdomar inom socialtjänsten som utförare, och 32 kommuner har angett socialtjänsten i övrigt. Vid sidan av socialtjänsten är barn- och ungdomspsykiatri, skolan samt ungdomsmottagningar mest rapporterade; 21, 18 respektive 12 kommuner anger dessa aktörer som utförare av krissamtal.

För åtgärder eller insatser som i regel föregås av biståndsbeslut, t.ex. stöd- eller kontaktfamilj, kontaktperson respektive placering i familjehem, anges nästan uteslutande socialtjänsten som utförare. De privata aktörer som anges när det gäller placering av barn och ungdomar i familjehem utgörs företrädesvis av familjer eller stiftelser samt andra privata aktörer som driver familjehemsverksamhet.

Även vid hembesök och olika former av stöd i hemmet är socialtjänsten den huvudsakliga aktören, vilket anges av 60 respektive 45 kommuner av totalt 79 svarande. Behandlingsenhet för vuxna är näst mest rapporterad, men denna aktör anges endast av 12 kommuner. Utförare av riktade föräldrastödsprogram, vid sidan av socialtjänsten, uppges i huvudsak vara skolan och familjecentraler som anges av 11 respektive 10 kommuner av totalt 42 svarande. När det gäller interventioner för hela eller delar av familjen är socialtjänsten återigen den mest centrala aktören, men behandlingsenheter för vuxna med missbruk anges av 10 kommuner och barn- och ungdomspsykiatri av 8 kommuner, av de 46 som lämnat uppgifter.

⁴ Det finns även privata aktörer som är engagerade i gruppverksamhet. De som nämns är Eleonorgruppen, Nämndemansgården, Framnäs AB och Ersta Vändpunkten. Fem kommuner anger att gruppverksamheten tillhandahålls av annan kommun och en kommun anger att stödsamtal köps in av annan kommun.

Idéburna organisationer finns representerade framför allt inom gruppverksamhet. Svenska kyrkan och andra trossamfund är vanligt förekommande och anges av 9 av de 20 kommuner som lämnat svar om vilka idéburna organisationer som genomfört gruppverksamhet. Organisationen *Hela människan* anges också av flera kommuner.⁵

Tabell 2. Antal kommuner som angett viss utförare av viss typ av verksamhet 2009 för barn och ungdomar till föräldrar med missbruk.

Antal kommuner som angett att en viss typ av verksamhet för barn och ungdomar till föräldrar med missbruk utförts av en viss aktör											
	Gruppverksamhet	Stöd-samtal	Kris-samtal	Stöd- eller kontakt-familj	Kontakt-person	Place-ring	Besök/stöd i hemmet	Riktade föräldrastödsprojekt	Intervention för hela /delar av familjen	Annan förebyggande verksamhet för den unga	Annan verksamhet för föräldrar/familj/nätverk
Särskild verksamhet/behandlingsenhet för barn och ungdomar inom socialtjänsten	79*	79	51	38	40	36	60	29	43	17	22
Socialtjänsten i övrigt	33	56	32	37	32	30	45	13	17	10	18
Behandlingsenhet för vuxna med missbruk	18	19	9	1	1	1	12	6	10	3	7
Vuxenpsykiatri	8	7	2	0	0	1	1	1	2	0	2
Kriminalvård	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Flyktningförläggning	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Förskola	3	6	1	1	0	0	0	3	1	2	5
Skola/elevhälsa/skolhälsovård	24	39	18	3	0	3	5	11	4	6	7
Barnhälsovård	6	10	5	0	0	0	2	5	2	3	6
Barn- och ungdomspsykiatri	13	30	21	2	1	3	5	1	8	0	5
Ungdomsmottagning	8	32	12	0	0	0	0	1	1	5	2
Kvinnojour	7	14	6	1	1	1	2	0	1	0	3
Familjecentral	23	18	7	2	1	1	7	10	6	3	8
Idéburna organisationer (ej kvinnojour)	17	9	3	0	1	1	0	1	0	2	3
Privat aktör/privat företag	6	4	0	6	5	17	6	1	5	0	0
Annan	16	4	1	11	12	11	2	4	1	1	4
<i>Totalt antal kommuner som lämnat svar (ett eller flera alternativ)</i>	102	100	60	84	74	71	79	42	46	21	30

* Fetstil betyder att åtminstone 15 procent av dem som besvarat delfrågan har angett denna aktör.

⁵ Andra organisationer/aktörer som nämns är Rädda Barnen, Erikshjälpen, IOGT-NTO och Bryggan. Samtliga nämnda organisationer anges också som utförare när det gäller stödsamtal. Även Kriminellas rätt i samhället (Kris) och Verdandi anges som utförare när det gäller stödsamtal. De fyra kommuner som angett ”idéburna organisation” som utförare av krissamtal anger Svenska kyrkan eller annat trossamfund.

Verksamhet för barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa

Verksamhet

Av de 149 kommuner som besvarat enkäten har 83 kommuner angett att det i kommunen bedrevs verksamhet 2009 som var särskilt riktad till barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa alternativt för att stödja dessa barns föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk.

Uppgifter om vilka typer av verksamheter som fanns för dessa barn och ungdomar 2009 har lämnats av 79 kommuner. Den dominerande verksamheten är stödsamtal, vilket anges av 61 kommuner, följt av stöd- eller kontaktfamilj, gruppverksamhet samt hembesök eller olika former av stöd i hemmet som rapporterats av ca 50 kommuner. Antal kommuner som anger andra typer av verksamheter framgår av tabell 3 nedan. I tabellen anges även andelen kommuner för varje delfråga/verksamhetstyp som valt svarsalternativ *ja*. Övriga har svarat *nej* eller *vet ej*.

”Annan förebyggande verksamhet” riktad till barn eller ungdomar rapporteras från 11 kommuner. Några verksamheter som anges är riktade föräldrastödsprogram som t.ex. *Föräldrastegen* eller *Cope*, *Kompassen*, familjebehandling, familje- och ungdomsstödenhet, utökad omsorgstid inom förskola och fritidsverksamhet, lekterapi samt lägerverksamhet. Vidare anger 14 kommuner ”annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk”. Här anges bl.a. nätverksarbete, familjecentral, behandlingsenhet, råd och stöd samt kontakt med familjebehandlingsenhet.

Tabell 3. Antal kommuner som angett att viss verksamhet för barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa bedrevs 2009 samt andel kommuner som svarat *ja*, *nej* respektive *vet ej*.

Verksamhet för barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa	Andel som valt svarsalternativet <i>ja</i> , <i>nej</i> respektive <i>vet ej</i> ⁶			Antal som angett att viss verksamhet förekommer
	Ja	Nej	Vet ej	
Stödsamtal med barnet/ungdomen	88 %	6 %	6 %	61
Stödfamilj eller kontaktfamilj	84 %	3 %	12 %	54
Gruppverksamhet för barnet/ungdomen	73 %	21 %	6 %	52
Hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet	81 %	7,0 %	12 %	46
Kontaktperson för barnet/ungdomen	75 %	10 %	15 %	44
Pågående eller under året påbörjad placering av barnet/ungdomen i familjehem	75 %	8 %	17 %	44
Krissamtal med barnet/ungdomen	68 %	21 %	11 %	36
Intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet/ungdomen (exempelvis familjeterapi)	60 %	28 %	12 %	34
Riktade föräldrastödsprogram	43 %	41 %	16 %	21
Annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen	26 %	57 %	17 %	11
Annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk	31 %	51 %	18 %	14
<i>Totalt antal kommuner som lämnat svar på frågan (79) /delfrågorna (42–71)</i>	42–71			79

⁶ Talen har avrundats och summan kan därför bli 99 eller 101 procent.

Aktörer

Av tabell 4 på sidan 32 framgår hur många kommuner som angett att en viss verksamhet bedrevs av en viss aktör. Som beskrivits i föregående avsnitt presenteras antal i stället för andel pga. att dataunderlaget är begränsat. I bilaga 3 finns en tabell som anger hur stor andel av de kommuner som besvarat respektive delfråga/aktör som valt svarsalternativet *ja*. Bilden av vilka aktörer som är mest rapporterade inom olika verksamheter i förhållande till varandra är likartad i de båda framställningarna.

Liksom i avsnittet om barn till föräldrar med missbruk anges socialtjänsten som den dominerande utföraren för samtliga verksamhetstyper; i totalt 31 kommuner anges den särskilda verksamhet eller enhet inom socialtjänsten för barn och ungdomar som finns i flera kommuner som utförare av gruppverksamhet. Även vuxenpsykiatri respektive skolan är relativt betydande aktörer inom gruppverksamhet och anges av 11 respektive 9 kommuner. Stöd- och krissamtal har, förutom inom socialtjänsten, i betydande utsträckning genomförts inom skolan, inom barn- och ungdomspsykiatri, på ungdomsmottagningar samt på familjecentraler.

Socialtjänsten är den dominerande utföraren när det gäller åtgärder eller insatser som i regel föregås av biståndsbeslut, t.ex. stöd- eller kontaktfamilj, kontaktperson eller placering i familjehem. Privata aktörer som anges när det gäller placering av barn och ungdomar i familjehem är familjer och andra privata aktörer som bedriver familjehemsverksamhet. Även vid hembesök och olika former av stöd i hemmet är socialtjänsten den huvudsakliga aktören. Utförare av riktade föräldrastödsprogram, vid sidan av socialtjänsten, uppges i huvudsak vara skola samt familjecentraler. När det gäller interventioner för hela eller delar av familjen är socialtjänsten återigen den mest centrala aktören, men även vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri nämns av flera kommuner. Idéburna organisationer är representerade framför allt inom gruppverksamhet respektive riktade föräldrastödsprogram. Dock har endast 4 respektive 2 kommuner angett idéburna organisationer som aktör.

Tabell 4. Antal kommuner som angett viss utförare av viss typ av verksamhet 2009 för barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa.

Antal kommuner som angett att en viss typ av verksamhet för barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa utförts av en viss aktör											
	Gruppverksamhet	Stöd-samtal	Kris-samtal	Stöd- eller kontakt-familj	Kon-takt-person	Place-ring	Besök/stöd i hem	Riktade föräldrastödsprojekt	Inter-vention förhela /delar av fa-miljen	Annan före-byggande verksamhet för den unga	Annan verksamhet för föräldrar/familj/nätverk
Särskild verksamhet/ behandlingsenhet för barn/ungdom inom socialtjänsten	31	41	25	28	24	25	29	14	23	7	11
Socialtjänsten i övrigt	15	29	19	21	17	18	24	5	10	7	6
Behandlings-enhet för vuxna med missbruk	1	0	0	0	0	0	4	1	3	1	1
Vuxenpsykiatri	11	8	5	1	0	0	4	2	5	0	0
Kriminalvården	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Flyktinförläggning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Förskola	3	4	3	1	1	2	1	4	1	2	3
Skola/elevhälsa/ skolhälsovård	9	16	9	2	2	3	5	8	2	2	2
Barnhälsovården	1	4	1	0	0	1	2	0	1	0	2
Barn- och ungdomspsykiatri	7	14	12	2	1	4	4	0	5	1	1
Ungdoms-mottagning	0	12	8	0	1	1	0	0	1	1	2
Kvinnjour	1	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0
Familjecentral	6	11	9	3	3	1	5	5	4	1	4
Idéburna org. (ej kvinnjour)	4	3	2	0	0	0	0	2	1	0	0
Privat aktör/ Privat företag	1	2	0	3	3	8	2	1	1	0	0
Annan	5	1	1	5	4	3	0	2	1	0	0
<i>Totalt antal kommuner som lämnat svar på frågan (ett eller flera alternativ)</i>	49	56	33	46	39	42	40	17	28	10	12

Verksamhet för barn och ungdomar som bevittnat våld

Verksamhet

Av de 149 kommuner som besvarat enkäten anger 100 kommuner att det 2009 bedrevs verksamhet särskilt riktad till barn och ungdomar i kommunen som bevittnat våld alternativt för att stödja dessa barns föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk.

Uppgifter om vilka typer av verksamheter som fanns för dessa barn och ungdomar har lämnats av 92 kommuner. Den dominerande åtgärden är stödsamtal (75 kommuner), följt av

krissamtal (59 kommuner) och gruppverksamhet (46 kommuner). Antal kommuner som anger andra typer verksamheter framgår av tabell 5 nedan. I tabellen anges även andelen kommuner av de svarande för varje delfråga/verksamhetstyp som valt svarsalternativ *ja*. Övriga har svarat *nej* eller *vet ej*.

”Annan förebyggande verksamhet” riktad till barnet eller ungdomen anges av 10 kommuner. De verksamheter som beskrivs är här *Trappan*-samtal, *Beardlees familjeintervention*, råd och stöd, konsultation från *Alternativ till våld* (ATV) samt verksamhet vid kvinnojour, barnahus, behandlingsenhet, öppen mottagning, barn- och ungdomsstödsenhet samt familjecentral.

”Annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk” anges av 15 kommuner. Här anges kvinnojour, ATV, social rådgivning i kvinnofridsfrågor, gruppamtal för kvinnor som blivit våldsutsatta, öppen mottagning, parallella föräldragrupper samt familje- och ungdomsstödsenhet. Även samverkan mellan kommuner anges, liksom *Centrum för våld i nära relationer*, föräldramottagning, familjerådslag och familjebehandling samt *Kompassen*.

Tabell 5. Antal kommuner som angett att viss verksamhet för barn och ungdomar som bevitnat våld bedrevs 2009 samt andel kommuner som svarat *ja*, *nej* respektive *vet ej*.

Verksamhet för barn och ungdomar som bevitnat våld	Andel som valt svarsalternativet <i>ja</i> , <i>nej</i> respektive <i>vet ej</i> ⁷			Antal som angett att viss verksamhet förekommer
	Ja	Nej	Vet ej	
Stödsamtal med barnet/ungdomen	92 %	5 %	4 %	75
Krissamtal med barnet/ungdomen	81 %	15 %	4 %	59
Gruppverksamhet för barnet/ungdomen	64 %	32 %	4 %	46
Stödfamilj/kontaktfamilj	67 %	19 %	13,8 %	39
Kontaktperson för barnet/ungdomen	62 %	23 %	14 %	35
Hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet	59 %	24 %	18 %	30
Pågående eller under året påbörjad placering av barnet/ungdomen i familjehem	48 %	31 %	21 %	25
Intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet/ungdomen (exempelvis familjeterapi)	45 %	42 %	13 %	24
Riktade föräldrastödsprogram	32 %	52 %	16 %	16
Annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk	31 %	53 %	16 %	15
Annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen	22 %	58 %	20 %	10
Totalt antal kommuner som lämnat svar på frågan (92) /delfrågorna 45–82)	45–82			92

Aktörer

Av tabell 6 på sidan 35 framgår antalet kommuner som angett att en viss verksamhet bedrevs av en viss aktör. Som beskrivits i föregående avsnitt presenteras antal i stället för andel pga. att dataunderlaget är begränsat. I bilaga 3 finns en tabell som anger hur stor andel av de kommuner som besvarat respektive delfråga/aktör som valt svarsalternativet *ja*. Bilden av vilka aktörer som är mest rapporterade inom olika verksamheter i förhållande till varandra är likartad i båda framställningarna.

⁷ Talen har avrundats och summan kan därför bli 99 eller 101 procent.

Socialtjänsten anges av flest kommuner inom samtliga verksamhetstyper. Uppgifter om utförare av gruppverksamhet för barn och ungdomar som bevittnat våld har lämnats av 44 kommuner. Av dessa anger 28 kommuner att en särskild verksamhet eller enhet inom socialtjänsten för barn och ungdomar är utförare och 16 kommuner anger socialtjänsten i övrigt. Skolan respektive barn- och ungdomspsykiatrin anges av 8 respektive 7 kommuner, och ”annan aktör” anges av 8 kommuner. En verksamhet som anges av 5 kommuner är *Utväg*, som bedrivs tillsammans med regionen (VGL), polis, kriminalvård och åklagare. Andra aktörer som anges är *Centrum för våld i nära relationer* samt *Kriscentrum för barn* i Lund.

Förutom av socialtjänsten genomförs stödsamtal i betydande utsträckning inom skolan, inom barn- och ungdomspsykiatrin, på ungdomsmottagningar samt vid kvinnojourer. Krissamtal genomförs inom skolan samt barn- och ungdomspsykiatrin.

Socialtjänsten är den dominerande utföraren när det gäller åtgärder och insatser som i regel föregås av biståndsbeslut, t.ex. stöd- eller kontaktfamilj, kontaktperson respektive placering i familjehem. De privata aktörer som anges är familjer och andra privata aktörer som bedriver familjehemsverksamhet. Socialtjänsten är den huvudsakliga aktören för hembesök och olika former av stöd i hemmet samt för riktade föräldrastödsprogram. När det gäller interventioner för hela eller delar av familjen är socialtjänsten återigen den mest centrala aktören, men barn- och ungdomspsykiatrin nämns av 6 av 23 kommuner.

Idéburna organisationer och privata aktörer är representerade i mycket liten utsträckning, förutom när det gäller placering i familjehem.

Tabell 6. Antal kommuner som angett viss utförare av viss typ av verksamhet under 2009 för barn och ungdomar som bevittnat våld.

Antal kommuner som angett att en viss typ av verksamhet för barn/ungdomar som bevittnat våld utförts av en viss aktör											
	Grupp- verk- samhet	Stöd- samtal	Kris- samtal	Stöd- eller kon- takt- familj	Kon- takt- person	Place- ring	Besök/ stöd i hem- met	Riktade föräldra- stöds- projekt	Inter- vention för hela /delar av familjen	Annan före- byggnad verksamhet för den unga	Annan verksam- het för föräldrar /familj /nätverk
Särskild verk- samhet/behand- lingsenhet för barn/ungdom inom socialtjänsten	28	54	49	15	15	11	22	10	19	8	10
Socialtjänsten i övrigt	16	34	26	19	15	14	19	7	8	4	4
Behandlings- enhet för vuxna med missbruk	1	2	2	0	0	0	3	0	3	1	2
Vuxenpsykiatri	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0
Kriminalvården	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Flyktingför- läggning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Förskola	1	2	4	0	1	0	0	2	1	1	2
Skola/elevhälsa/ skolhälsovård	8	16	11	0	1	0	4	1	1	2	3
Barnhälsovården	1	5	3	1	0	0	1	0	0	1	2
Barn- och ung- domspsykiatri	7	12	13	1	1	0	3	0	6	1	0
Ungdoms- mottagning	1	13	9	1	1	0	0	0	1	0	2
Kvinnjour	4	12	8	0	0	1	0	2	1	0	2
Familjecentral	3	8	7	2	2	1	2	2	3	2	2
Idéburna org. (ej kvinnjour)	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
Privat aktör/ privat företag	1	0	1	3	3	4	0	0	1	0	0
Annan	8	8	7	5	4	2	0	2	3	3	2
<i>Totalt antal kommuner som lämnat svar på frågan (ett eller flera alternativ)</i>	44	72	55	32	31	23	28	15	23	10	14

Verksamhet för barn och ungdomar till förälder som frihetsberövats pga. kriminalitet

Det är få kommuner som anger att man bedrivit verksamhet för barn till förälder som frihetsberövats pga. kriminalitet, och därför presenteras endast resultaten för verksamhetstyp i tabellform. Aktörer beskrivs i stället i löpande text.

Av de 149 kommuner som svarat på enkäten anger 12 att det i kommunen bedrevs verksamhet 2009 särskilt riktad till barn och ungdomar till förälder som frihetsberövats pga. kriminalitet. En av kommunerna uppger dock att den aktuella insatsen inte endast beror på att föräldern frihetsberövats utan att det fanns flera skäl.

Tabell 7. Antal kommuner som angett att viss verksamhet för barn och ungdomar till förälder som frihetsberövats pga. kriminalitet bedrevs 2009 samt andel kommuner som svarat *ja*, *nej* respektive *vet ej*.

Verksamhet för barn och ungdomar till förälder som frihetsberövats pga. kriminalitet	Andel som valt svarsalternativet <i>ja</i> , <i>nej</i> respektive <i>vet ej</i> ⁸			Antal som angett att viss verksamhet förekommer
	Ja	Nej	Vet ej	
Stödsamtal med barnet/ungdomen	100 %	0 %	0 %	8
Pågående eller under året påbörjad placering av barnet/ungdomen i familjehem	50 %	25 %	25 %	4
Gruppverksamhet för barnet/ungdomen	38 %	63 %	0 %	3
Krissamtal med barnet/ungdomen	50 %	17 %	33 %	3
Stödfamilj/kontaktfamilj	33 %	33 %	33 %	2
Hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet	33 %	33 %	33 %	2
Riktade föräldrastödsprogram	0 %*	83 %	17 %	0 (2*)
Annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk	29 %	57 %	14 %	2
Kontaktperson för barnet/ungdomen	17 %	50 %	33 %	1
Intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet/ungdomen (exempelvis familjeterapi)	17 %	67 %	17 %	1
Annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen	17 %	67 %	17 %	1
Totalt antal kommuner som lämnat svar på frågan (12) /delfrågorna (6–8)	6–8			12

*Två kommuner har angett utförare av föräldrastödsprogram som svar på följdfråga, men på frågan om huruvida föräldrastödsprogram genomförts svarar ingen kommun *ja*.

Stödsamtal anges av 8 kommuner, och dessa har genomförts av socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, familjecentral samt ospecificerad idéburen organisation. Pågående familjehemsplacering eller familjehemsplacering som påbörjats under året rapporteras av 4 kommuner. Utförare som anges är socialtjänsten och ”uppdragstagare”. Gruppverksamhet respektive krissamtal anges av 3 kommuner. Som utförare av gruppverksamhet anges socialtjänsten, Föreningen *Bryggan* i samarbete med Kriminalvården samt ytterligare en ospecificerad förening. Krissamtal har utförts av socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagning samt familjecentral.

Stöd- eller kontaktfamilj, hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet, riktade föräldrastödsprogram⁹ samt annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk anges av respektive 2 kommuner. Socialtjänsten och familjecentral anges som aktör för stöd- eller kontaktfamilj. För hembesök och olika former av stöd i hemmet anges socialtjänsten, behandlingsenhet för vuxna med missbruk, vuxenpsykiatri, barnhälsovården, barn- och ungdomspsykiatri samt familjecentral. Riktade föräldrastödsprogram har utförts av socialtjänst och familjecentral. Annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk har utförts av socialtjänsten, behandlingsenhet för vuxna med missbruk samt ospecificerad idéburen organisation.

⁸ Talen har avrundats och summan kan därför bli 99 eller 101 procent.

⁹ Ingen kommun har angett riktade föräldrastödsprogram som svar på frågan om verksamhetstyp, men i en följdfråga har två kommuner angett utförare av riktade föräldrastödsprogram.

Övriga verksamhetstyper, dvs. kontaktperson, intervention som involverar hela eller delar av familjen samt annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen anges av en kommun vardera. Socialtjänst och familjecentral anges som utförare för kontaktperson. När det gäller intervention som involverar hela eller delar av familjen anges socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri samt familjecentral. Annan förebyggande verksamhet (oklart vilken typ) har genomförts av ospecificerad idéburen organisation.

Verksamhet för barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter

Även här presenteras resultat för verksamhetstypen i tabell medan aktörer beskrivs i löpande text. Av de 149 kommuner som besvarat enkäten anger 28 kommuner att det bedrevs verksamhet i kommunen 2009 som var särskilt riktad till barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter.

Tabell 8. Antal kommuner som angett att viss verksamhet för barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter bedrevs 2009 samt andel kommuner som svarat *ja*, *nej* respektive *vet ej*.

Verksamhet för barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter	Andel som valt svarsalternativet <i>ja</i> , <i>nej</i> respektive <i>vet ej</i> ¹⁰			Antal som angett att viss verksamhet förekommer
	Ja	Nej	Vet ej	
Stödfamilj/kontaktfamilj	74 %	17 %	9 %	17
Pågående eller under året påbörjad placering av barnet/ungdomen i familjehem	71 %	19 %	10 %	15
Stödsamtal med barnet/ungdomen	75 %	15 %	10 %	15
Hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet	75 %	15 %	10 %	15
Kontaktperson för barnet/ungdomen	53 %	37 %	11 %	10
Intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet/ungdomen (exempelvis familjeterapi)	38 %	50 %	13 %	6
Krissamtal med barnet/ungdomen	27 %	60 %	13 %	4
Gruppverksamhet för barnet/ungdomen	18 %	65 %	18 %	3
Riktade föräldrastödsprogram	21 %	57 %	21 %	3
Annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen	21 %	57 %	21 %	3
Annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk	21 %	64 %	14 %	3
Totalt antal kommuner som lämnat svar på frågan (119) /delfrågorna (77–115)	14–23			26

Stöd- eller kontaktfamilj är den åtgärd som flest (17 kommuner) anger. Utförare som anges är socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, kvinnojour, familjecentral privata stödfamiljer, kontaktperson och behandlingshem. Familjeplaceringar som är pågående eller som har påbörjats under året anges av 15 kommuner. Aktuella aktörer som uppges är socialtjänst, skola, barn- och ungdomspsykiatri samt ”uppdragstagare”.

Stödsamtal anges av 15 kommuner. Här anges socialtjänst, skola, barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagning, familjecentral samt ospecificerad privat aktör som utförare. Hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet rapporteras av 15 kommuner. Utförare här är socialtjänst, skola, barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri samt familjecentral.

¹⁰ Talen har avrundats och summan kan därför bli 99 eller 101 procent.

Kontaktperson anges av 10 kommuner. Utförare uppges vara socialtjänst, skola, barn- och ungdomspsykiatri, familjecentral samt ospecificerad privat aktör.

Intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet/ungdomen anges av 6 kommuner; som utförare anges socialtjänst, behandlingsenhet för vuxna med missbruk, barn- och ungdomspsykiatri samt familjecentral. Krissamtal anges av 4 kommuner, och dessa har utförts av socialtjänst, ungdomsmottagning och familjecentral.

Gruppverksamhet respektive riktade föräldrastödsprogram anges av respektive 3 kommuner. Som utförare anges socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, kvinnojour, samt ospecificerad privat aktör. Riktade föräldrastödsprogram har utförts av socialtjänst och skola. Slutligen anges annan förebyggande verksamhet riktad till barn och ungdomar respektive verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk av 3 kommuner vardera. Aktuella verksamheter som anges är utökad omsorgstid inom förskola och fritidsverksamhet samt *Kompassen*.

Verksamhet för barn och ungdomar som är asylsökande eller vars förälder är asylsökande

Även i detta avsnitt presenteras resultat för verksamhetstyper i tabell medan aktörer endast beskrivs i löpande text. Av de 149 kommuner som besvarat enkäten anger 22 kommuner att det i kommunen bedrevs verksamhet särskilt riktad till barn och ungdomar som är asylsökande eller vars förälder är asylsökande 2009.

Tabell 9. Antal kommuner som angett att viss verksamhet för barn och ungdomar som är asylsökande eller vars förälder är asylsökande bedrevs 2009 samt andel kommuner som svarat *ja*, *nej* respektive *vet ej*.

Verksamhet för barn och ungdomar som är asylsökande eller vars förälder är asylsökande	Andel som valt svarsalternativet <i>ja</i> , <i>nej</i> respektive <i>vet ej</i> ¹¹			Antal som angett att viss verksamhet förekommer
	Ja	Nej	Vet ej	
Stödsamtal med barnet/ungdomen	64 %	18 %	18 %	14
Pågående eller under året påbörjad placering av barnet/ungdomen i familjehem	53 %	12 %	35 %	9
Hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet	50 %	17 %	33 %	9
Krissamtal med barnet/ungdomen	33 %	33 %	33 %	6
Intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet/ungdomen (exempelvis familjeterapi)	32 %	32 %	37 %	6
Stödfamilj/kontaktfamilj	31 %	19 %	50 %	5
Kontaktperson för barnet/ungdomen	31 %	25 %	44 %	5
Gruppverksamhet för barnet/ungdomen	28 %	44 %	28 %	5
Annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk	22 %	28 %	50 %	4
Riktade föräldrastödsprogram	19 %	44 %	38 %	3
Annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen	6 %	44 %	50 %	1
Totalt antal kommuner som lämnat svar på frågan (119) /delfrågorna (77–115)	16–22			23*

*Ytterligare en kommun, utöver de som svarade att det bedrevs förebyggande arbete för barn och ungdomar som är asylsökande eller vars förälder är asylsökande 2009, har besvarat frågan om typ av verksamhet.

¹¹ Talen har avrundats och summan kan därför bli 99 eller 101 procent.

Stödsamtal rapporteras av 14 kommuner. Här anges socialtjänst, skola, barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagning, kvinnojour samt familjecentral som utförare. Pågående familjehemsplacering eller placering som påbörjats under året anges av 9 kommuner. Aktuella aktörer är socialtjänst och kriminalvård. Hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet uppges av 9 kommuner, och utförare är socialtjänst, behandlingsenhet för vuxna med missbruk, barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri samt familjecentral.

Krissamtal rapporteras av 6 kommuner och dessa har utförts av socialtjänst, flyktingförläggning, skola, barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagning, familjecentral samt boende för ensamkommande flyktingbarn. Intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet/ungdomen anges av 6 kommuner. Utförare är socialtjänst, skola, barnhälsovård, barn- och ungdomspsykiatri, familjecentral samt verksamheten HIA (*Hälsa, Integration, Arbete*). Stöd- eller kontaktfamilj respektive kontaktperson anges av 5 kommuner. Utförare för båda dessa är socialtjänst och familjecentral.

Gruppverksamhet anges av 5 kommuner. Här anges socialtjänst, flyktingförläggning, skola, kvinnojour, familjecentral samt Svenska kyrkan (BIV – *Barn i väntan*) som utförare. Riktade föräldrastödsprogram anges av 3 kommuner med socialtjänst, skola, familjecentral samt Folkuniversitetet som utförare. Slutligen anges även annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen respektive verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk av 1 respektive 4 kommuner. Aktuella verksamheter är *Mötesplats för asylsökande barnfamiljer* på familjecentraler samt *HIA*.

Verksamhet för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare

Drygt hälften av de 149 kommuner som besvarat enkäten, dvs. 79 kommuner, har angett att det 2009 bedrevs ”verksamhet för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare” i kommunen.

Ett trettiotal kommuner har beskrivit vilka förhållanden som är aktuella för de barn och ungdomar som tar del av sådan verksamhet. De problem i hemmiljön och hos föräldrarna som anges är anknytningsproblem, vårdnadskonflikter och föräldrar som inte kommer överens i samband med separation. Ytterligare omständigheter är föräldrarnas arbetslöshet samt föräldrar som inte orkar med sina barn och av olika skäl har svårt att upprätthålla rutiner, regler eller är frånvarande. Brister i det sociala nätverket, konflikter mellan föräldrar och barn/ungdomar eller barn och ungdomar sinsemellan, sexuella övergrepp samt stöd vid umgänge med förälder vid placering nämns också. Flera kommuner anger ett eller flera av problemområdena missbruk, psykisk ohälsa, våld i hemmet eller utvecklingsstörning, och en kommun konstaterar att det ofta handlar om flera olika bekymmer som tillsammans leder till att stöd behövs.

Även symtom eller beteenden hos barnet eller ungdomen själv anges som skäl till åtgärder. Ofta handlar det om barn med egna handikapp, neuropsykiatriska problem, utagerande beteende, självskadebeteende, självmordsbeteende, alkoholbruk eller annat drogbruk. Även gränssättningsbekymmer, skolbekymmer och skolvägran, svårigheter i relation till jämnåriga, introvert beteende, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter och depression anges.

Verksamhet

Uppgifter angående vilka typer av verksamheter som fanns 2009 för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare har lämnats av 72 kommuner. De dominerande verksamheterna är stödsamtal, stödfamilj eller kontaktfamilj respektive kontaktperson som anges av 46, 44 respektive 41 kommuner. Antal kommuner som anger andra typer verksamheter framgår av tabell 10 på sidan 41. I tabellen anges även andelen kommuner för varje delfråga som valt svarsalternativ *ja*, *nej* eller *vet ej*.

Annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk rapporteras av 19 kommuner. Här nämns nätverksmöte av flera kommuner, liksom riktade eller generella och universella föräldrastödsprogram och familjebehandling. Öppenvård och familjecentral nämns också, liksom råd- och stödverksamheter. Även sorggrupper och *Skilda världar*-grupper (för barn med separerade föräldrar) liksom spädbarnsgrupper anges.

Annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen anges av 15 kommuner. Flera kommuner nämner öppenvård i olika former, t.ex. *Kompassen* för föräldrar och barn. Uppsökande verksamhet, enskilda samtal och familjebehandling anges också. *Skilda världar*-grupper för barn och ungdomar samt riktade mamma-barngrupper är andra verksamheter som genomförts. Ett par kommuner nämner också programmet *Komet*.

Tabell 10. Antal kommuner som angett att viss verksamhet för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare bedrevs 2009 samt andel kommuner som svarat *ja*, *nej* respektive *vet ej*.

Verksamhet för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare	Andel som valt svarsalternativet <i>ja</i> , <i>nej</i> respektive <i>vet ej</i> ¹²			Antal som angett att viss verksamhet förekommer
	Ja	Nej	Vet ej	
Stödsamtal med barnet/ungdomen	81 %	10 %	9 %	46
Stödfamilj/kontaktfamilj	85 %	4 %	12 %	44
Kontaktperson för barnet/ungdomen	80 %	8 %	12 %	41
Pågående eller under året påbörjad placering av barnet/ungdomen i familjehem	72 %	13 %	15 %	33
Hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet	73 %	9 %	18 %	32
Gruppverksamhet för barnet/ungdomen	55 %	39 %	5 %	31
Krissamtal med barnet/ungdomen	56 %	26 %	17 %	26
Intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet/ungdomen (exempelvis familjeterapi)	57 %	27 %	16 %	25
Riktade föräldrastödsprogram	53 %	38 %	9 %	24
Annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk	44 %	40 %	16 %	19
Annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen	38 %	44 %	18 %	15
<i>Totalt antal kommuner som lämnat svar på frågan (72) /delfrågorna (39–57)</i>	39–57			72

Aktörer

Av tabell 11 på sidan 43 framgår antalet kommuner som angett att en viss verksamhet bedrevs av en viss aktör. Även här presenteras antal i stället för andel pga. att dataunderlaget är begränsat. I bilaga 3 finns en tabell som anger hur stor andel av de kommuner som besvarat respektive delfråga/aktör som valt svarsalternativet *ja*. Bilden av vilka aktörer som är mest rapporterade inom olika verksamheter i förhållande till varandra är likartad i båda framställningarna.

Socialtjänsten anges av flest kommuner inom samtliga verksamhetstyper. Uppgifter om utförare av gruppverksamhet har lämnats av 29 kommuner, och av dessa anger 27 att en särskild verksamhet eller enhet för barn och ungdomar inom socialtjänsten är utförare; 8 anger socialtjänsten i övrigt. Skolan anges som utförare av 7 kommuner.

Förutom inom socialtjänsten har stödsamtal i betydande utsträckning genomförts inom skola, barn- och ungdomspsykiatri samt på ungdomsmottagningar. Krissamtal har genomförts inom barn- och ungdomspsykiatri, skola samt på ungdomsmottagningar. Den dominerande aktören när det gäller stöd- eller kontaktfamilj, kontaktperson respektive placering i familjehem är socialtjänsten. Socialtjänsten är även den huvudsakliga aktören för hembesök och olika former av stöd i hemmet, men 4 av 26 kommuner som lämnat uppgifter om utförare av denna typ av stöd anger barn- och ungdomspsykiatrin.

¹² Talen har avrundats och summan kan därför bli 99 eller 101 procent.

Riktade föräldrastödsprogram liksom interventioner för hela eller delar av familjen har i huvudsak utförts av socialtjänsten. Dock anger 5 kommuner att skolan utfört riktade föräldrastödsprogram. Vidare anger 5 kommuner att barn- och ungdomspsykiatri genomfört interventioner som involverar hela eller delar av familjen och ytterligare 5 kommuner att privata aktörer utfört denna typ av verksamhet.¹³

Idéburna organisationer är representerade i mycket liten utsträckning.

¹³ Aktörer som anges är privata familjebehandlare, Resursforum i Lund, externa utförare med ramavtal Framnäs AB samt Dalarnas ungdomscenter.

Tabell 11. Antal kommuner som angett viss utförare av viss typ av verksamhet 2009 för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare.

Antal kommuner som angett att en viss typ av verksamhet, för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare, utförts av en viss aktör											
	Grupp- verk- samhet	Stöd- samtal	Kris- samtal	Stöd- eller kon- takt- familj	Kon- takt- person	Place- ring	Besök/ stöd i hem- met	Riktade föräldra- stöds- projekt	Inter- vention för hela /delar av fa- miljen	Annan före- bygga- nde verk- sam- het för den unga	Annan verk- samhet för förälder/ familj /nätverk
Särskild verk- samhet/ behand- lingsenhet för barn/ungdom inom socialtjänsten	27	34	20	19	16	9	20	15	15	9	13
Socialtjänsten i övrigt	8	20	14	16	16	15	17	4	9	2	3
Behandlings- enhet för vuxna med missbruk	1	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0
Vuxenpsykiatri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Kriminalvården	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Flyktningför- läggning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Förskola	1	2	0	0	0	0	0	2	0	1	1
Skola/elevhälsa/ skolhälsovård	7	17	8	0	0	1	3	5	1	3	0
Barnhälsovården	3	3	2	0	0	0	1	1	0	1	3
Barn- och ung- domspsykiatri	2	15	11	0	0	1	4	1	5	1	0
Ungdoms- mottagning	2	13	7	0	0	0	0	0	0	0	0
Kvinnojour	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Familjecentral	2	5	3	1	1	0	2	3	2	2	2
Idéburna org. (ej kvinnojour)	1	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0
Privat aktör/ privat företag	1	4	0	3	3	3	1	0	5	1	0
Annan	1	0	0	4	3	2	0	1	0	2	1
<i>Totalt antal kommuner som lämnat svar på frågan (ett eller flera av aktörsalternativen)</i>	29	41	24	35	32	25	26	18	21	11	14

Sammanfattning av verksamhet och aktörer

Den verksamhetstyp som rapporteras av flest kommuner inom respektive grupp är stödsamtal. Det är endast för barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter som stödfamilj eller kontaktfamilj rapporteras av fler kommuner.

I tabell 12 nedan framgår de 3–4 verksamhetstyper som flest kommuner angett för respektive grupp; siffran i parentes betyder antal kommuner. De två vanligaste verksamhetstyperna näst efter stödsamtal, i termer av hur många kommuner inom varje grupp som angett dem, är gruppverksamhet samt stödfamilj eller kontaktfamilj. Båda dessa finns bland de tre mest rapporterade verksamheterna för barn till föräldrar med missbruk samt barn till förälder med psykisk ohälsa. Gruppverksamhet är även vanlig för barn som bevittnat våld och barn till förälder som frihetsberövats pga. kriminalitet, medan stödfamilj eller kontaktfamilj är vanligt för barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter samt för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare.

Krissamtal ges framför allt till barn och ungdomar som bevittnat våld samt till barn och ungdomar vars förälder frihetsberövats pga. kriminalitet, medan hembesök och olika former av stöd i hemmet är en central verksamhet för barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter samt för barn och ungdomar som är asylsökande eller vars föräldrar är asylsökande.

Tabell 12. Översikt över de 3–4 mest rapporterade verksamheterna inom respektive område A–G; 4 verksamheter anges för 2 av områdena eftersom några alternativ har lika många rapporterande kommuner.

Grupper med olika problem	De 3-4verksamhetsformer som flest kommuner angett
A. Barn och ungdomar till förälder med missbruk	(104) Stödsamtal (104) Gruppverksamhet (91) Stödfamilj eller kontaktfamilj
B. Barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa	(61) Stödsamtal (54) Stödfamilj eller kontaktfamilj (52) Gruppverksamhet
C. Barn och ungdomar som bevittnat våld	(75) Stödsamtal (59) Krissamtal (46) Gruppverksamhet
D. Barn och ungdomar till förälder som frihetsberövats pga. kriminalitet	(8) Stödsamtal (4) Placering i familjehem (3) Gruppverksamhet (3) Krissamtal
E. Barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter	(17) Stöd eller kontaktfamilj (15) Stödsamtal (15) Hembesök/stöd i hemmet (15) Placering i familjehem
F. Barn och ungdomar som är asylsökande eller vars förälder är asylsökande	(14) Stödsamtal (9) Hembesök/stöd i hemmet (9) Placering i familjehem
G. Barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare	(46) Stödsamtal (44) Stödfamilj eller kontaktfamilj (41) Kontaktperson

Socialtjänsten tycks vara den dominerande aktören inom samtliga områden och verksamhetstyper. Skillnader mellan vilka aktörer som anges som utförare varierar främst mellan verksamhetstyp och mindre mellan de olika bakgrundsproblemen. Undantaget är aktörer som har en inriktning som ligger nära de olika målgrupperna, dvs. behandlingsenhet för vuxna med missbruk (barn och ungdomar till föräldrar med missbruk), vuxenpsykiatri (barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa), kvinnojour (barn och ungdomar som bevittnat våld), flyktingförläggning (asylsökande barn och ungdomar) respektive kriminalvård (barn och ungdomar till frihetsberövade).

Idéburna organisationer tycks vara mest representerade inom verksamheter för barn till föräldrar med missbruk och då med tonvikt på gruppverksamhet. När det gäller barnhälsovård och förskola har dessa aktörer angetts i begränsad utsträckning, vilket sannolikt beror på att deras verksamhet finns inom familjecentraler och rapporteras via denna aktör. Familjecentraler verkar för övrigt vara en central aktör för en rad verksamhetstyper.

Totalt antal barn och unga som tagit del av aktuella verksamheter

Kommunerna uppmanades i en fråga att uppskatta det totala antalet barn och ungdomar som 2009 fått någon typ av stöd av det slag som enkäten efterfrågar. Uppgifter har lämnats av 41 kommuner som sammanlagt rapporterar ca 6 000 barn och ungdomar. Antal personer uppdelat på kön och ålder har angetts av 16 kommuner, och i åldersgruppen 0–5 år uppskattas ca 40 flickor och ca 60 pojkar ha fått någon typ av stöd, i åldersgruppen 6–12 år ca 130 pojkar och ca 105 flickor, och i åldersgruppen 13–17 år ca 100 pojkar och ca 110 flickor.

Ingen särskild förebyggande verksamhet eller svårighet att besvara frågan

På enkätens inledande fråga svarar 16 kommuner att ingen förebyggande verksamhet riktad särskilt till barn och ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare bedrevs 2009. Vidare anger 13 kommuner att frågan inte går att svara på. Det främsta skälet är att kommunens verksamhet inte går att kategorisera utifrån de sju målgrupper som räknas upp i enkäten, eftersom statistik inte förs på detta sätt lokalt och att det bedrivs allmänt förebyggande verksamhet med familjepedagoger, familjebehandlare m.fl. Vidare anges att man har uppsökande och förebyggande verksamhet för barn i riskzon där man inte alltid känner till hur familjesituationen ser ut samt att kommunen är för liten för att dela upp verksamheten utifrån nämnda målgrupper.

Ett annat skäl till att frågan inte kan besvaras är att definitionen av ”förebyggande arbete” är oklar. Ytterligare ett skäl som anges är att kommunen köper in denna typ av verksamhet.

Tidiga insatser inom mödrahälsovården för gravida kvinnor

Som tidigare har beskrivits är mödrahälsovården en viktig aktör när det gäller att tidigt upptäcka barn som ligger i riskzon pga. den blivande mammans missbruk av alkohol under graviditeten eller pga. mammans psykiska ohälsa.

I kartläggningen ställdes en fråga om huruvida kommunerna gör särskilda insatser för gravida kvinnor i syfte att förebygga senare problem hos barnet och hur dessa insatser i så fall ser ut. Frågan har besvarats av 134 kommuner, där 57 anger att de bedriver sådan verksamhet och 47 kommuner svarar att de inte vet om särskilda insatser genomförs för gravida kvinnor inom mödrahälsovården.

Många kommuner bedriver denna verksamhet på familjecentraler där bl.a. socialtjänst, öppen förskola, mödrahälsovård och barnhälsovård samarbetar med varandra. En form av stöd på familjecentralerna är stödsamtal för blivande mammor för att underlätta anknytning mellan mor och barn eller stöd vid eventuell depression, annan psykisk ohälsa eller våld i nära rela-

tioner. Det finns även psykologer inom mödrahälsovård och barnhälsovård som ger samtalsbehandling för både de blivande mammorna och hela familjen.

Mödrahälsovården använder därtill olika screeningsinstrument vid misstanke om missbruk och psykisk ohälsa hos den blivande mamman och några kommuner anger att de har speciella enheter inom mödrahälsovården som är riktade till föräldrar med missbruksbakgrund.

Flera kommuner erbjuder gruppverksamhet som tidig insats. Denna gruppverksamhet kan rikta sig till hela familjen, t.ex. i form av ett föräldrastödprogram, till unga spädbarnsföräldrar eller till föräldrar med utvecklingsstörning eller intellektuella svårigheter som har barn mellan 0 och 18 år. Ett antal kommuner har också gruppverksamhet enbart till blivande mammor, bl.a. gruppverksamhet för unga mammor, mammor med invandrabakgrund samt mammor med psykisk ohälsa. Även spädbarnsverksamhet anges av ett antal kommuner. Även individuell familjerådgivning används, t.ex. socialtjänstens insatser i hemmet i form av familjebehandling, stödsamtal samt familjeverksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri.

Att tidigt upptäcka barn och ungdomar i risksituationer

Vikten av att tidigt upptäcka utsatta barn och ungdomar genom förebyggande arbete har lyfts fram i samtliga tidigare utredningar och kartläggningar de senaste åren. I denna kartläggning ställdes frågor till kommunerna om huruvida det fanns riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare inom en eller flera verksamheter inom kommunen. Kommunerna fick kryssa för olika aktörer och beskriva vilken typ av riktlinjer eller etablerade rutiner dessa aktörer hade för att upptäcka dessa barn och ungdomar.

Kommunerna kunde också ange om de inte visste huruvida dessa aktörer hade riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner. Denna fråga har besvarats av olika typer av kommuner i olika delar av landet.

Antalet kommuner som har svarat på frågan för respektive varje aktör anges i tabell 13 på sidan 47. Därefter presenteras varje aktörs verksamhet för att upptäcka barn och ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare.

Tabell 13. Antal kommuner som svarat på huruvida det fanns riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare inom en eller flera verksamheter inom kommunen 2009 samt hur många av dessa som svarat *ja*, *nej* eller *vet ej*.

	<i>Ja</i>	<i>Nej</i>	<i>Vet ej</i>	<i>Totalt antal kommuner som lämnat svar</i>
Socialtjänst	90	29	7	126
Behandlingsenhet för vuxna med missbruk	46	41	32	119
Vuxenpsykiatri	22	21	74	117
Kriminalvård	3	29	81	113
Förskola	47	13	57	117
Skola/elevhälsa/skolhälsovård	63	8	45	116
Barnhälsovård	43	10	63	116
Mödrahälsovård	38	15	63	116
Barn- och ungdomspsykiatri	29	18	67	114
Ungdomsmottagning	29	24	60	113
Kvinnojourer	33	28	58	115
Polis	47	13	53	113
Familjecentral	46	36	31	133

Resultatet visar att de flesta kommuner (90 stycken av 126 svarande) anger att socialtjänsten har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare. Kommunerna verkar ha bäst kännedom om socialtjänstens verksamhet i denna fråga. Därefter kommer skola/elevhälsa/skolhälsovård, förskola, polis, familjecentral, barnhälsovård och behandlingsenhet för vuxna med missbruk. Mellan 40 och 50 kommuner anger att dessa aktörer har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för tidig upptäckt.

Cirka tre fjärdedelar av kommunerna anger att riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner finns hos mödrahälsovård, kvinnojourer, barn- och ungdomspsykiatri, ungdomsmottagningar samt vuxenpsykiatri.

Kommunerna verkar ha minst kännedom om huruvida kriminalvården har riktlinjer eller rutiner när det gäller tidig upptäckt av riskutsatta barn och ungdomar. Därefter kommer vuxenpsykiatri följt av barn- och ungdomspsykiatri. Cirka 50–60 kommuner anger att de inte känner till om aktörer som barn- och mödrahälsovård, ungdomsmottagning, kvinnojourer, polis eller förskola har riktlinjer eller andra etablerade rutiner för tidig upptäckt.

Socialtjänst

Totalt 90 kommuner anger att socialtjänsten har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 29 kommuner anger att socialtjänsten saknar sådana rutiner och 7 kommuner vet inte. Totalt 126 kommuner har svarat på denna fråga.

Många kommuner anger att de har väl etablerade samarbetsrutiner samt handlingsplaner och program mellan socialtjänst och förskola, skola, mödrahälsovård, barnhälsovård och elevhälsa när det gäller anmälningar om att barn och ungdomar far illa. Även fältsekreterare och annan

personal som möter barn och ungdomar under fritiden har uppsökande arbetsuppgifter i syfte att tidigt upptäcka barn och ungdomar i risksituationer.

Ett antal kommuner anger att man utvecklar rutiner för tidig upptäckt inom den öppna serviceverksamheten. Många kommuner anger också att införandet av BBIC-systemet (*Barns behov i centrum*) har förbättrat och utvecklat arbetet med tidig upptäckt av utsatta barn och ungdomar. Även olika typer av screeningsinstrument, t.ex. AUDIT som används vid misstanke om missbruk av alkohol, hjälper till att hitta de barn och ungdomar som växer upp i familjer med missbruk. Nya rutiner för upptäckt av utsatta barn och ungdomar har därtill tagits fram inom missbrukarvården hos några kommuner.

Ett antal kommuner anger att man alltid belyser barnperspektivet i samband med vuxen-ärenden gällande missbruk och psykisk ohälsa samt våld inom familjen. Familjer med dessa problem erbjuds i vissa fall att träffa personal i den öppna serviceverksamheten eller inom psykiatrin. Barnperspektivet beaktas även inom olika kommunala förvaltningar vid utredningsarbetet.

Därutöver anges att samverkansmöten och konsultation mellan olika yrkesgrupper vid olika verksamheter sker i syfte att förbättra arbetet med tidig upptäckt genom samverkansmodellen *LOTS* samt barnahus. Några kommuner har upprättat en samordningsfunktion för tidiga insatser och förebyggande arbete.

Behandlingsenhet för vuxna med missbruk

Totalt 46 kommuner anger att behandlingsenheter för vuxna med missbruk har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 41 kommuner anger att behandlingsenheterna saknar sådana rutiner och 32 kommuner vet inte. Totalt har 119 kommuner svarat på denna fråga.

Enligt några kommuner anmäls ärenden med föräldrar med missbruksproblem till socialsekreterare för att utreda om barnen behöver stöd. I många fall informeras också föräldrar med missbruk om att det finns öppen serviceverksamhet inom kommunen där man kan få stöd och hjälp. En utvecklad kedja med behandling, stöd, boende och utslussning där barnens situation beaktas beskrivs, liksom öppenvårds- och anhörigbehandling.

Ett antal kommuner anger att barn till missbrukande föräldrar upptäcks vid kartläggning genom ASI-intervjuer med vuxna personer som har missbruks- eller beroenderelaterade problem, eftersom en ASI-intervju innehåller frågor om bl.a. familj och umgänge samt psykisk hälsa. En kommun anger att när en brukare söker vård frågar man alltid om det finns minderåriga hemmavarande barn, och om så är fallet prioriteras ärendet när det gäller insatser. Ärenden kontrolleras också via befolkningsregister.

En kommun anger att man har en fastlagen samrådstid en gång i veckan för alla enheter inom socialtjänsten, och andra beskriver andra typer av samarbete mellan enheter för tidig upptäckt när det gäller barn till vuxna med missbruk.

Vuxenpsykiatri

Totalt 22 kommuner anger att vuxenpsykiatrin har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutinen för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 21 kommuner anger att

vuxenpsykiatri saknar sådana rutiner och 74 kommuner vet inte. Totalt har 117 kommuner svarat på denna fråga.

Som exempel på etablerade rutiner och samverkan anger några kommuner samverkansträffar för konsultation och information mellan barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst och vuxenpsykiatri. Anmälningrutiner anges också som en självklar del av detta arbete. Utbildning i *Beardslees familjeintervention* till kommunens familjebehandlare anges också i svaren.

Samverkan beskrivs när det gäller barn som utsatts för övergrepp, familjer med missbruk, psykisk ohälsa samt barn som bevittnad våld; som ett exempel på detta nämns en styrgrupp där socialtjänst, vuxenpsykiatri och Svenska kyrkan deltar tillsammans. Ett familjeformulär vid inskrivning av vuxna patienter samt barnpilotverksamhet anges också i ett par av svaren.

Kriminalvård

Totalt 3 kommuner anger att kriminalvården har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 29 kommuner anger att kriminalvården saknar sådana rutiner och 81 kommuner vet inte. Totalt har 113 kommuner svarat på denna fråga.

Barnombud anges som ett exempel på verksamhet.

Förskola

Totalt 47 kommuner anger att förskolan har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 13 kommuner anger att förskolan saknar sådana rutiner och 57 kommuner vet inte. Totalt har 117 kommuner svarat på denna fråga.

Såsom det tidigare har beskrivits finns det etablerade samarbetsrutiner och handlingsplaner mellan socialtjänst och förskola när det gäller anmälningar om att barn och ungdomar far illa. Samverkansmodellen *LOTS* och barnhälsoteam där förskola ingår anges som exempel på gemensamt arbete mellan olika aktörer och yrkesgrupper. Årliga kartläggningar av barn i behov genomförs också för tidig upptäckt, och upptäckargrupper beskrivs som en del av det förebyggande arbetet.

Kommuner anger även exempel på organisatoriska lösningar för detta ändamål, t.ex. förvaltningsövergripande samverkansresurser. Ett annat exempel är en handlingsplan mellan barn- och utbildningsnämnden, vård- och omsorgsnämnden samt skolans representant, där det finns olika rutiner för konkreta situationer.

Skola, elevhälsa och skolhälsovård

Totalt 63 kommuner anger att skola, elevhälsa och skolhälsovård har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 8 kommuner anger att skola, elevhälsa och skolhälsovård saknar sådana rutiner och 45 kommuner vet inte. Totalt har 113 kommuner svarat på denna fråga.

Såsom det tidigare har beskrivits finns det etablerade samarbetsrutiner och handlingsplaner mellan socialtjänst samt skola, elevhälsa och skolhälsovård när det gäller anmälningar om att barn och ungdomar far illa. När det gäller skolans verksamhet anger kommuner att de samarbetar mellan förvaltningar och representanter för skolan. Skolan ingår dessutom i de

kommunala riktlinjer och handlingsplaner som finns för att upptäcka barn och ungdomar som far illa, enligt några svar.

Elevhälsoteam, elevvårdsteam, skolteam och samverkansmodellen *LOTS* anges som exempel på gemensamt arbete mellan aktörer och yrkesgrupper. Även regelbundna träffar med skolkuratorer och fältassistenter samt gemensamt arbete i de lokala brottsförebyggande råden anges. Ett särskilt program för nyanlända barn med en annan etnisk bakgrund anges samt att skolan ingår i ett nätverk som samarbetar kring ungdomar med hedersrelaterade problem. En kommun anger att de gör ett elevhälsobokslut. Även elevvårdskonferenser anordnas.

Barnhälsovård

Totalt 43 kommuner anger att barnhälsovården har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 10 kommuner anger att barnhälsovården saknar sådana rutiner och 63 kommuner vet inte. Totalt har 116 kommuner svarat på denna fråga.

Kommuner som har svarat på frågan anger att det finns riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för tidig upptäckt samt samverkan mellan socialtjänsten och barnhälsovården på familjecentralerna. Detta förebyggande arbete brukar ingå i de avtal som tecknas mellan familjecentralen och kommunen. Även annan regelbunden kontakt sker mellan socialtjänst och barnhälsovård när det gäller anmälningar om att barn och ungdomar far illa.

Barnhälsovården ingår också i olika elev- och barnhälsoteam i kommunerna, i samverkansmodellen *LOTS* och i länsövergripande arbetsgrupper.

Exempel på metoder för att tidigt upptäcka barn och ungdomar med psykisk ohälsa anges, t.ex. *Salutsatsningen* där barnhälsovården deltar tillsammans med ett antal aktörer, bl.a. mödrahälsovård, öppen förskola, förskola, skola, elev- och ungdomshälsa, folktandvård, socialtjänst och idéburna organisationer. *Salut* är indelat i ett antal moduler som baseras på barnets ålder. Inom varje modul prioriteras de insatser som bedöms mest angelägna i just den åldersgruppen. En annan metod som anges är *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* för att identifiera mödrar som riskerar att drabbas av depression efter förlossningen.

Barnhälsovården är också aktör tillsammans med andra i olika föräldrastödsgrupper i kommunerna.

Mödrahälsovård

Totalt 38 kommuner anger att mödrahälsovården har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 15 kommuner anger att mödrahälsovården saknar sådana rutiner och 63 kommuner vet inte. Totalt har 116 kommuner svarat på denna fråga.

I denna kartläggning ställdes också en separat fråga om vilka särskilda insatser som görs exempelvis inom mödrahälsovården för gravida kvinnor i syfte att förebygga senare problem hos barnet och hur dessa insatser i så fall ser ut. På sidan 45 beskrivs de insatser som har angetts av de kommuner som svarade på den frågan. Enligt svaren är mödrahälsovården en av de aktörer på familjecentralerna som tillsammans med bl.a. socialtjänst och barnhälsovård arbetar med tidig upptäckt av eventuella problem som senare kan resultera i ohälsa hos barn och ungdomar.

I vissa kommuner ingår mödrahälsovården i olika barnhälsoteam, exempelvis *Salutprojektet*. Mödrahälsovården använder därtill olika screeningsinstrument av upptäckt för bl.a. missbruk eller psykisk ohälsa hos den blivande mamman och erbjuder olika typer av stöd.

I svaren anges att det finns rutiner för hänvisning till stöd och behandling hos andra aktörer. Mödrahälsovården arbetar även med stöd- och krissamtal, föräldrastöd och stödgrupper för mammor och hela familjen. Även spädbarnsverksamhet anges.

Barn- och ungdomspsykiatri

Totalt 29 kommuner anger att barn- och ungdomspsykiatri har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 18 kommuner anger att barn- och ungdomspsykiatri saknar sådana rutiner och 67 kommuner vet inte. Totalt har 114 kommuner svarat på denna fråga.

I svaren beskrivs att det finns en regelbunden samverkan baserad på olika typer av samverkansdokument och avtal i syfte att tidigt upptäcka utsatta barn och ungdomar. Samarbete och konsultation kan exempelvis ske i s.k. *BUS*-grupper där barn- och ungdomspsykiatri, skola och socialtjänst deltar (se även sidan 55 om samverkansavtal). Ett annat exempel som anges är *LOTS* – en samarbetsmodell som används av kommunala och regionala aktörer som behöver samverka kring barn och unga med psykisk ohälsa, där barn- och ungdomspsykiatri är en av aktörerna.

Barn- och ungdomspsykiatri bedriver därtill olika typer av barn- och ungdomsgrupper samt ger individuella stödinsatser och behandling. Enligt svaren finns även väl etablerade anmälningsrutiner finns mellan barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst.

Ungdomsmottagning

Totalt 29 kommuner anger att ungdomsmottagningen har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 24 kommuner anger att ungdomsmottagningen saknar sådana rutiner och 60 kommuner vet inte. Totalt har 113 kommuner svarat på denna fråga.

Kommunerna anger att ungdomsmottagningar finns på familjecentralerna tillsammans med andra aktörer och att socialtjänsten regelbundet deltar i ungdomsmottagningens arbete, bl.a. genom *LOTS*. I vissa fall samlokaliseras verksamheterna, och en kurator eller ungdomsbehandlare från socialtjänsten kan vara placerad på ungdomsmottagningen. Även elevhälsans kuratorer kan arbeta på ungdomsmottagningarna.

Samverkan mellan ungdomsmottagningar och fritidsgårdar anges, och en kommun har angett att ungdomsmottagningen ingår i ett nätverk som arbetar med hedersrelaterade problem.

Svaren visar att det finns avtal, skriftliga överenskommelser och etablerade anmälningsrutiner mellan ungdomsmottagningar och socialtjänsten, och ungdomsmottagningarna anges också delta i olika typer av kartläggningar av barn och ungdomar.

Kvinnojour

Totalt 33 kommuner anger att kvinnojourerna har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 28 kommuner anger att kvinno-

jourer saknar sådana rutiner och 58 kommuner vet inte. Totalt har 115 kommuner svarat på denna fråga.

I svaren beskrivs gemensamma projekt, nätverk och samverkansgrupper, där samverkan kan utgå från avtal och andra samverkansdokument eller mer informella överenskommelser. Etablerade anmälningsrutiner anges, och barn som bor på kvinnojourerna har kontakt med socialtjänsten som erbjuder stöd vid behov, exempelvis metoden *Trappan* för barn som bevittnat våld.

Vissa kommuner beskriver att det finns ett utvecklat samarbete mellan kommunens kvinnofridsamordnare och kvinnojourens anställda. Även andra aktörer, exempelvis polis, uppges delta i projekt som t.ex. kan handla om våldutsatta kvinnor och barn som har bevittnat våld.

Polis

Totalt 47 kommuner anger att polisen har riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 13 kommuner anger att polisen saknar sådana rutiner och 53 kommuner vet inte. Totalt har 113 kommuner svarat på denna fråga.

I svaren beskrivs olika typer av samverkan i syfte att fånga upp de barn som behöver stöd. Etablerade anmälningsrutiner anges bl.a. när det gäller vuxnas missbruk, barnmisshandel, sexuella övergrepp och barn som bevittnat brott eller våld. Samverkan kan också handla om att socialtjänstens personal finns med vid polisförhör och åtalsunderlåtelse, att polisen deltar i kommunens brottsförebyggande arbete eller att en socialsekreterare finns stationerad i polishuset.

Andra exempel som anges är att polisen och fältassistenter samarbetar i olika förebyggande projekt, exempelvis s.k. upptäckargrupper, samt att särskilda ungdomspoliser arbetar med uppsökande verksamhet. Polisen deltar även i gemensamma kartläggningar av barn och ungdomar i riskzon och i kvinnofridsprojekt.

Familjecentral

Totalt 46 kommuner anger att familjecentraler har rutiner, riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar i risksituationer, 36 kommuner anger att familjecentraler saknar sådana rutiner och 31 kommuner vet inte. Totalt har 133 kommuner svarat på denna fråga.

De aktörer som finns representerade på familjecentralerna har väl etablerade rutiner för exempelvis anmälan till socialtjänsten när man misstänker att barn far illa. Samverkan mellan dessa aktörer sker också på många olika sätt, bl.a. i föräldrastödsgrupper. Socialtjänstens kuratorer och annan personal arbetar ofta på familjecentralerna i förebyggande syfte och även personal från öppen förskola, mödrahälsovård och barnhälsovård deltar i detta arbete. Verksamheten beskrivs i ett avtal mellan de deltagande aktörerna. Även andra typer av samverkansöverenskommelser samt handlingsplaner anges.

Andra verktyg, metoder eller arbetssätt för att tidigt upptäcka barn och ungdomar i risksituationer

I kartläggningen ställdes frågan om det fanns andra verktyg, metoder eller arbetssätt för att upptäcka barn och ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare. Ett trettiotal kommuner ger exempel på sådan verksamhet.

Flera exempel ges vad gäller samverkan mellan olika aktörer, bl.a. kommunala förvaltningar, socialtjänsten, förskolan, skola och elevhälsa, polis, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri, barn- och mödrahälsovård samt Svenska kyrkan.

Samverkan kan t.ex. handla om att förbättra rutiner för anmälan, förebygga missbruk eller andra sociala problem bland tonåringar, utveckla former för föräldrastöd samt utbilda olika yrkesgrupper för tidig upptäckt. Några sådana yrkesgrupper kan vara personal på förskolor och skolor, inom barn- och mödrahälsovård, inom psykiatri och polis samt fritidspedagoger och fältsekreterare. Även nattvandrare kan vara en aktuell grupp att utbilda. Olika typer av konsultativ rådgivning och information till olika yrkesgrupper och aktörer samt utveckling av multikompetenta team och *BUS*-grupper anges också.

Kommuner anger även exempel på utvecklingsarbete för tidig upptäckt som riktas till föräldrar, där det kan handla om informationsinsatser för att motivera föräldrar att ansöka om bistånd eller delta i öppen serviceverksamhet, föräldrastödsgrupper eller vardagsstöd. Andra typer av utvecklingsarbete kan vara risk- och skyddsbedömningar för familjer som hamnar inom socialtjänsten samt nya metoder för utredning och insatser för barn och ungdomar med föräldrar som har en funktionsnedsättning eller en psykisk sjukdom. Ett annat exempel anges är *Centrum för kvinnofrid* där barn som har bevittnat våld får stöd- och krissamtal enligt metoden *Trappan*. Även screeningsverktyg används för t.ex. att hitta barn med normbrytande beteende.

Utveckling av det förebyggande arbetet för barn och ungdomar i risksituationer i kommunerna

Enligt regeringsuppdraget skulle Statens folkhälsoinstitut kartlägga hur man under 2009 arbetar på lokal nivå för att utveckla det förebyggande arbetet. Sådant utvecklingsarbete kan exempelvis vara kartläggning av målgruppen, utbildningar och kompetenshöjande insatser på det aktuella området samt åtgärder för att förbättra samverkan mellan olika aktörer som arbetar med barn och ungdomar i risksituationer. Frågor på detta område har besvarats av 109 kommuner. Olika typer av kommuner i olika delar av landet anger exempel på ett sådant utvecklingsarbete.

Kartläggning av målgruppen

Sammanlagt 26 kommuner har svarat att de kartlagt målgruppen under 2009. De kommuner som deltar i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) modellområdesprojekt anger att en kartläggning av barn med risk för psykisk ohälsa har genomförts inom projektet.

Ett par kommuner anger att de har gjort en kartläggning inom *Pinocchioprojektet* – ett nationellt samverkansprojekt mellan skola, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri, som riktar sig barn och ungdomar i åldersgruppen 6–12 år med ett normbrytande beteende. Projektet inleddes av SKL 2006 i samarbete med Institutet för metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen.

En kommun anger att de har gjort en kartläggning inom *Lumaprojektet* som är ett nationellt projekt för att utveckla det förebyggande arbetet mot tobak och alkohol (*Luma* – Lokalt Utvecklingsarbete Med Ambitioner).

Kommunerna anger att kartläggningar har gjorts bl.a. av barn till missbrukande föräldrar, familjehemplacerade barn, barn i våldsmiljöer samt ungdomar som riskerar att hamna i kriminella gäng. Man har även genomfört riskgruppsinventeringar utifrån det fältarbete som pågår i kommunerna samt utifrån antalet anmälningar som har inkommit till socialtjänsten. Man använder även av andra aktörers kartläggningar, exempelvis regionala kartläggningar, samt genomför kartläggningar tillsammans med andra aktörer, t.ex. polis, skola och primärvård.

Kompetenshöjande insatser och utbildning på det aktuella området

Sammanlagt 66 kommuner anger att de har arbetat med kompetenshöjande aktiviteter 2009. Exempel på utbildningar som kommunerna erbjuder till socialtjänstens personal är utbildning i systemet *Barns behov i centrum* (BBIC) som handlar om att utreda, planera och följa upp insatser på ett strukturerat sätt. För att arbeta med BBIC behövs en licens som kommunerna får genom ett avtal med Socialstyrelsen. Även implementering av manualbaserade program för socialtjänstens öppna verksamhet anges.

En mängd olika utbildningar har genomförts bl.a. för handläggare inom individ- och familjeomsorg, socialsekreterare, fältsekreterare, kuratorer, social- och specialpedagoger samt ungdomsbehandlare. Utbildningarna kan handla om anknytning mellan barn och mamma, barns utveckling, funktionell familjeterapi eller samtal med barn i svåra livssituationer. Även utbildningar om barn med skilda föräldrar, barn till föräldrar med utvecklingsstörning samt barn till missbrukande föräldrar anges.

Ämnen som t.ex. förebyggande mot självmord, hedersrelaterade problem och våld i nära relationer tas också upp som exempel på utbildningsinsatser, liksom gruppledarutbildningar, fortbildning av barnombud inom psykiatri samt utbildning i motiverande samtal (MI).

Många kommuner beskriver vilka metoder som ingår i utbildningarna. Exempel på sådana metoder är *Depression in Swedish Adolescents* (DISA), som är en metod för att förebygga stress och depressiva symtom bland tonårsflickor, *Aggression Replacement Training* (ART), som används för att förebygga och bromsa utveckling av våld och aggressivitet hos ungdomar, samt *Trappan* som används med barn som bevittnat våld.

Även *Beardslees familjeintervention* samt *Social och emotionell träning* (SET) anges, där SET syftar till att främja barns och ungdomars psykiska hälsa genom att lära dem att hantera känslor, ge dem självkännet och utveckla deras empatiska och sociala förmågor.

Många kommuner anger att de har utbildning i olika föräldrastödsmetoder för olika yrkesgrupper som arbetar med barn och ungdomar samt för föräldrar. Även skolans personal samt fritidsledare och ungdomsarbetare utbildas i att upptäcka barn i risksituationer. Utbildning om sekretesslagen för personal inom skola och socialtjänst anges av en kommun. Ett antal kommuner anger att de deltar i olika forsknings- och utvecklingsprojekt samt att *Modellområdesprojektet* och *Pinocchioprojektet* innebär en kompetenshöjning för de anställda.

Gemensamma föreläsningar, seminarier och konferenser anges som viktiga instrument för kontinuerlig kompetensutveckling för all personal som arbetar med utsatta barn och ungdomar.

Samverkansavtal på ledningsnivå mellan socialtjänsten och andra verksamheter och aktörer

Sammanlagt har 56 kommuner svarat att de har samverkansavtal på ledningsnivå mellan socialtjänsten och andra aktörer inom området. Många kommuner anger att samverkansavtal finns mellan kommunens och landstingets olika organisationer, exempelvis mellan socialtjänst, skola, primärvård, ungdomsmottagning, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri. Avtalen kan gälla verksamhet i s.k. *BUS*-grupper, till stöd för barn och unga som har behov av insatser från både kommun och landsting, eller *Mini-Maria*-verksamheter, som avser ungdomar som är i riskzonen för missbruk eller som missbrukar alkohol och narkotika. Även samverkansmodellen *LOTS* och barnahus ingår i detta utvecklingsarbete.

Samverkan som gäller utsatta barn och ungdomar anges även inom det s.k. *LUA*-arbetet som avser lokala utvecklingsavtal i olika delar av landet och som innebär att kommunen åtar sig att bilda ett lokalt partnerskap för urbant utvecklingsarbete med statliga myndigheter som fått i uppdrag att ingå i sådana partnerskap för att på så sätt skapa förutsättningar för boendes delaktighet i utvecklingsarbetet. Här formuleras lokala mål bl.a. inom arbete, utbildning, trygghet och tillväxt.

Andra exempel på samverkansavtal mellan socialtjänsten och andra aktörer är de avtal som tecknas mellan socialtjänsten, mödrahälsovården och barnhälsovården för ett gemensamt arbete på familjecentralerna. Avtal tecknas även mellan olika verksamheter inom den kommunala organisationen, t.ex. mellan socialförvaltning och kultur- och fritidsförvaltningar samt arbetsmarknads-, barn- och utbildningsförvaltningar. Avtal tecknas också mellan flera kommuner och landsting inom samma region.

Även idéburna organisationer, kvinnojourer, kommunala bostadsföretag, Migrationsverket och Svenska kyrkan anges som samverkanspartners i olika avtal som gäller utvecklingsarbete för barn och ungdomar i risksituationer.

Exempel på annat utvecklingsarbete för barn och ungdomar i risksituationer

I kartläggningen uppmanades kommuner att även ange andra exempel på utvecklingsarbete som syftar till att utveckla stödet för barn och ungdomar i risksituationer. Sammanlagt anger 78 kommuner sådana exempel.

Utöver de exempel som angetts när det gäller kartläggning av målgrupper, kompetenshöjande insatser samt samverkansavtal har kommuner angett att bl.a. en ungdomscentral ska startas där all stödverksamhet till ungdomar ska samlas oavsett huvudman. Det finns även gemensamma styrgrupper för olika aktörer för att förbättra samverkan och det gemensamma förebyggande arbetet. Andra exempel är nya öppenvårdsteam och mötesplatser för olika aktörer, så att utsatta barn och ungdomar inte hamnar mellan stolarna mellan olika verksamheter. Även hjälp och stöd för ungdomar så att de får praktikplatser och jobb beskrivs i svaren. En kommun anger att man har en egen webbplats som är riktad till utsatta barn och ungdomar, där det finns länkar och information om olika typer av stöd.

Olika typer av s.k. upptäcksforum har startats där exempelvis fältassistenter, polis och nattvandrare möts för att tidigt fånga upp utsatta barn och ungdomar. Samtalsgrupper för invandrapojkar och lokala förebyggargrupper på högstadie- och gymnasieskolor anges också. En kommun anger ett exempel på ett projekt, *Kvinnofrid*, där en kvinnolots och en barnlots ingår, vilka medverkar till att lyfta fram barnens behov. Ett annat exempel som anges är ett

projekt för att utveckla utredningsmetod och föräldrautbildning till föräldrar med begränsade intellektuella resurser och andra kognitiva svårigheter.

I ytterligare ett utvecklingsprojekt arbetar en kommun med barnfamiljer som riskerar att vräkas som följd av hyresskulder eller lägenhetsstörningar. I detta projekt erbjuder kommunen föräldrarna samtalsstöd, ekonomisk rådgivning och, i samverkan med bostadsföretagen, en möjlighet att omvandla sitt hyreskontrakt till ett kommunkontrakt som en åtgärd för att förhindra vräkning. Här utvecklas ett barnperspektiv i det tidiga, vräkningsförebyggande arbetet.

Ytterligare ett exempel som anges är ett projekt tillsammans med andra kommuner för att utveckla metoder för barn som lever i svåra vårdnadskonflikter.

I övrigt anges behov av ökade resurser samt en tydlighet från den nationella nivån kring vilka områden som ska prioriteras. En kommun vill börja arbeta enligt den engelska *ECM-reformen* som utökar ansvarsområdet kring barnen. Kommunerna välkomnar även de nationella riktlinjerna om utvecklat föräldrastöd i det förebyggande arbetet. Kontinuerlig metodutveckling anges som viktigt och man lyfter fram stöd från den nationella nivån för det arbetet. Kommunerna efterfrågar också en förteckning av vilket stöd som finns i form av universell, selektiv och indikerad prevention.

Även hinder för utvecklingsarbetet har angetts i svaren. Bland annat anges att det finns orimliga förväntningar på vad socialtjänsten kan åstadkomma och att det därför är viktigt att samverka mellan olika aktörer som arbetar med utsatta barn och ungdomar fungerar väl i det förebyggande arbetet. I en annan kommentar framhölls att det är svårt att rekrytera barn till gruppverksamheter och att den förebyggande verksamheten riskerar att nedprioriteras när kostnaderna för placering av barn ökar.

Sammanfattande diskussion

Statens folkhälsoinstitut har kartlagt det förebyggande arbete i kommunerna 2009 som är särskilt riktat till barn och ungdomar i olika risksituationer. Kartläggningens fokus har varit vilka grupper av barn och ungdomar i risksituationer som erbjuds förebyggande insatser samt vilka dessa insatser är. Därutöver har Statens folkhälsoinstitut undersökt vilka aktörer som står för dessa insatser samt hur man på lokal nivå arbetar för att utveckla verksamheten inom området.

Grupper av barn och ungdomar

Man kan tala om grupper av barn och ungdomar i olika avseenden. I denna kartläggning görs en indelning dels utifrån vilken utsatt situation barnet eller ungdomen lever i, dels utifrån kön och ålder. En ytterligare intressant indelning borde vara socioekonomiskt utsatta områden, vilket kan antas ha stor betydelse för barns och ungdomars risksituation.

Verksamhet för barn och ungdomar till föräldrar med missbruk rapporteras av flest kommuner

Verksamhet för barn och ungdomar till förälder med missbruk rapporteras från flest kommuner. Därefter kommer verksamhet för barn och ungdomar som bevittnat våld, följt av verksamhet för barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa. Ytterligare en grupp som rapporterats av fler än hälften av de svarande kommunerna är barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare. I denna grupp ingår barn och ungdomar med dels multiproblem som kan röra exempelvis missbruk, våld och psykisk ohälsa hos föräldrar, dels andra typer av problematiska hemförhållanden, exempelvis att någon förälder är arbetslös eller föräldrar som har svårigheter att komma överens vid skilsmässa. Även barn och ungdomar med normbrytande beteende eller andra svårigheter uppges ingå i den här gruppen.

Knappt en femtedel av kommunerna rapporterar om verksamheter som är speciellt riktade till barn och ungdomar (inkl. närstående och nätverk) som har någon förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter, och ännu färre rapporterar om verksamhet som är särskilt inriktad på barn som har en förälder som frihetsberövats pga. kriminalitet samt barn och ungdomar i asylprocesser. Detta behöver inte innebära att dessa barn och ungdomar inte får stöd och hjälp, bara att hjälpen kanske inte är riktad speciellt mot just dessa situationer, utan det kan vara så att barnet eller ungdomen får stöd pga. att föräldern missbrukar och att det även finns andra problem i familjen. Hos alkoholberoende personer är det t.ex. relativt vanligt med olika psykiatriska diagnoser (Berglund et al., 2000; Brady, Verduin & Tolliver, 2007).

Resultatet speglar sannolikt också det faktum att olika risksituationer förekommer i olika hög grad. Exempelvis är det fler barn och ungdomar som växer upp i missbruksmiljö än som har föräldrar som frihetsberövats pga. kriminalitet.

Tidigare kartläggningar och undersökningar har visat att det finns ett stort behov av fortsatt utvecklingsarbete när det gäller grupper av barn och ungdomar till föräldrar med utvecklingstörning eller andra kognitiva svårigheter samt till föräldrar som frihetsberövats pga. kriminalitet (se sidorna 13 och 14). Det behövs bättre kännedom och mer kunskap om dessa grupper av barn och ungdomar, t.ex. genom olika riktade målgruppskartläggningar eller screening samt genom utvecklingsarbete hos aktörer som har direktkontakt med föräldrar och barn med dessa typer av problem.

När det gäller barn som är asylsökande eller vars föräldrar är asylsökande konstaterar en ny rapport om ensamkommande barn att olika myndigheters uppgifter och ansvarsfördelning måste förtydligas och att det behövs ett mer strukturerat samarbete mellan myndigheterna (Sveriges Kommuner och Landsting & Migrationsverket, 2010). Kommunerna behöver också få bättre kunskaper och resurser att hantera barnens särskilda behov. Efter den här kartläggningen kommer en förstudie genomföras av SKL under 2010, vilken kommer att utgöra en bas till en nationell handlingsplan för utvecklingsarbetet.

I vår kartläggning har kommunerna lämnat uppgifter om antalet barn och ungdomar som deltagit i olika verksamheter och några uppgifter har presenterats här, dels i anslutning till avsnittet om barn till föräldrar med missbruk där uppgifter om deltagare i gruppverksamhet lyfts fram, dels i termer av antal barn som fått den typ av stöd och hjälp som efterfrågas, oavsett problem eller verksamhetstyp.

Totalt 41 kommuner har lämnat uppgifter om hur många barn som fått någon typ av stöd, och sammanlagt ca 6 000 barn och ungdomar rapporteras ha tagit del av olika typer av verksamhet. Det går dock inte att bedöma huruvida dessa kommuner är representativa i förhållande till andra kommuner. När det gäller uppgifter som rapporterats om respektive verksamheter har flera kommuner angett antal deltagare, men rapporteringen varierar i omfattning mellan olika slags problem hos barnen och ungdomarna samt verksamhet. Eftersom det även funnits vissa tolkningsproblem gällande vilka barn och ungdomar som ska räknas in i rapporteringen är det problematiskt att dra slutsatser kring uppgifterna.

I regeringsuppdraget står att kartläggningen ska ta hänsyn till pojkars och flickors olika villkor, och de indikatorer som tagits fram för att följa utvecklingen bygger i väsentliga delar på uppgifter om ålder och kön. I denna kartläggning är det dock inte möjligt att uttala sig generellt om hur många pojkar respektive flickor i olika åldersgrupper som fått del av olika verksamheter, eftersom mycket få kommuner har rapporterat uppgifter om ålder och kön.

Som skäl har angetts att det varit problematiskt att lämna uppgifter om antal deltagare samt kön och ålder dels för att statistik inte förs på det sätt som enkäten efterfrågar, dvs. uppdelat på bakgrundsproblematik, dels för att det tar mycket lång tid att i efterhand få fram uppgifter genom att gå igenom ärende för ärende. För verksamheter som inte kräver biståndsbeslut registreras inte heller alltid orsaken till åtgärden.

I de fall när verksamheten har bedrivits av annan aktör än kommunen har det också varit problematiskt att få fram alla uppgifter. I resonemang med enskilda kommuner och SKL har även sekretessfrågor varit aktuella, dvs. att det är angeläget att kommunerna inte lämnar ut uppgifter som kan leda till att enskilda individer kan identifieras.

Statens folkhälsoinstitut ska inom andra regeringsuppdrag ta fram indikatorer som möjliggör öppna jämförelser. Utvecklingsarbetet med dessa indikatorer kommer att genomföras i samarbete med det övriga arbetet hos Statens folkhälsoinstitut. Också andra aktörer, t.ex. SKL, har ett utvecklingsarbete på gång när det gäller indikatorer och öppna jämförelser för utsatta barn (se sidan 15). Samverkan mellan olika aktörer som arbetar med att ta fram indikatorer bör prioriteras och koordineras för att möjliggöra gemensamma nationella jämförelser. Dessutom är det angeläget med samverkan och samordning eftersom belastningen på kommuner m.fl. när det gäller enkäter är väldigt hög.

Verksamheter och insatser

Stödsamtal vanligast

Den verksamhetstyp som rapporterats av flest kommuner inom respektive område är stödsamtal; endast för barn och ungdomar till förälder med utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter rapporteras en annan åtgärd av fler kommuner – stödfamilj eller kontaktfamilj. På sidan 44 redogörs för de 3–4 vanligaste verksamheterna på respektive område, där just stödfamilj eller kontaktfamilj samt gruppverksamhet hör till de vanligare åtgärderna. Huruvida bilden av vilka verksamheter som ges till respektive målgrupp stämmer med förhållandena i de kommuner som inte besvarat enkäten går dock inte att säga.

Aktörer och utförare

Socialtjänsten tycks vara den dominerande aktören inom samtliga områden och verksamheter. Att döma av dels av de kontakter Statens folkhälsoinstitut haft med dem som besvarat enkäten, dels av frågornas karaktär är det dock sannolikt att socialtjänsten som står för mycket av den information som lämnats. Detta gör att kännedomen är större om de verksamheter som bedrivs inom socialtjänsten än om verksamhet som bedrivs i t.ex. ickekommunal regi. Med tanke på socialtjänstens särskilda ansvar för barn och ungdomars situation är det ett rimligt antagande att mycket av den aktuella verksamheten genomförs av just socialtjänsten, men man kan anta att viss underrapportering föreligger för andra aktörer, vilket också påpekats i kommentarer som lämnats av kommunerna.

Övriga skillnader mellan vilka aktörer som anges som utförare syns främst mellan de olika verksamhetstyperna och mindre mellan de olika bakgrundsproblemen. Återigen bör dock påpekas att uppgifterna om aktörer bygger på i vilken utsträckning den som besvarat enkäten känner till vilka verksamheter som utförs av respektive aktör. I kommunikation med kommunerna i samband med enkäten framgick att en del kommuner tagit kontakt med ickekommunala verksamheter, men i vilken utsträckning detta gjorts går inte att säga. Därför bör uppgifterna ses i ljuset av att enkäten är ställd just till kommunerna.

Insatser för gravida kvinnor

I kartläggningen ställdes en fråga om huruvida kommunerna gör särskilda insatser för gravida kvinnor i syfte att förebygga senare problem hos barnet, och hur dessa insatser i så fall ser ut. Nästan hälften av de svarande kommunerna anger att sådana insatser bedrivs.

En annan fråga ställdes om huruvida mödrahälsovården har riktlinjer eller andra etablerade rutiner för att upptäcka blivande mammor som är i en situation där det kan vara svårt att ge adekvat stöd till det blivande barnet. En tredjedel av de kommuner som svarade på frågan beskriver att sådana riktlinjer eller andra etablerade rutiner finns, medan hälften av kommunerna inte vet om sådana riktlinjer och rutiner finns. Mot bakgrund av vad de tidigare kartläggningarna har kommit fram till (se sidan 10) behövs det fortsatt utvecklingsarbete samt regionala och nationella riktlinjer för området, eftersom det finns stora variationer mellan kommuner när det gäller likvärdigt omhändertagande av t.ex. missbrukande blivande mammor (Socialstyrelsen, 2007; Statens folkhälsoinstitut, 2010).

För att upptäcka vilka mammor som behöver särskilda insatser genomförs bl.a. olika typer av screening. Exempel på andra insatser är stödsamtal och annan typ av behandling till mammor individuellt eller i grupp, till hela familjen och även spädbarnsverksamhet. Exempel på teman som nämns i stödsamtal eller behandling är anknytning mellan barn och mamma, missbruk, våld i nära relationer, depression och annan psykisk ohälsa.

Många kommuner anger att mödrahälsovården arbetar med dessa frågor i nära samverkan med andra aktörer på t.ex. kommuners familjecentraler, och några kommuner har speciella enheter för missbrukande mammor.

Att tidigt upptäcka barn och ungdomar i risksituationer

I denna kartläggning ställdes frågor till kommuner om huruvida det fanns riktlinjer eller andra typer av etablerade rutiner för att upptäcka barn och ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare inom en eller flera verksamheter inom kommunen. Av resultatet kan man utläsa att kommuner verkar känna till de kommunala aktörernas riktlinjer, rutiner och arbets sätt i större utsträckning än andra aktörers, landstingets aktörer inräknat (se tabell 13, sidan 47).

Detta resultat är problematiskt, eftersom det enligt socialtjänstlagen är kommunen som via socialnämnden har det yttersta ansvaret för barn och ungdomar som far illa och som ska samverka med de andra samhällsorgan och aktivt verka för att denna samverkan kommer till stånd. I ett framgångsrikt lokalt förebyggande arbete och en väl fungerande samverkan ingår det att man känner till varandras verksamheter och arbets sätt väl. För att få bättre kunskap om andra aktörers riktlinjer och rutiner för tidig upptäckt för utsatta barn och ungdomar bör man därför ställa kompletterande frågor genom en kontakt med dessa aktörer via en uppföljande enkät eller telefonintervjuer.

Några av de svarande kommunerna har besvarat frågan utifrån om socialtjänsten har samverkan med dessa aktörer, inte utifrån om dessa aktörer har riktlinjer och rutiner för tidig upptäckt, vilket komplicerar slutsatser av resultatet.

I denna enkät har Statens folkhälsoinstitut däremot inte ställt frågor om hur riktlinjer och rutiner fungerar, vilket innebär att det inte går att uttala sig om kvaliteten i detta arbete. Inte heller har frågor ställts om rutiner eller arbets sätt hos exempelvis idéburna organisationer eller privata aktörer. Uppgifter om deras rutiner bör kompletteras för att få en mer heltäckande bild av området.

De kommuner som har svarat att olika aktörer har riktlinjer eller andra etablerade rutiner för tidig upptäckt för utsatta barn och ungdomar har gett en mängd goda exempel. Dessa goda exempel kan användas till fortsatt utvecklingsarbete inom området. I det här sammanhanget är det viktigt att öka kunskapen och utveckla upptäcktskedjor som når socialtjänsten från olika verksamheter som direkt möter barn eller föräldrar.

Därutöver behöver man utveckla och sprida kunskap om insatser till barn och förälder som redan är identifierade. Generella insatser – exempelvis föräldrastöd, insatser i skolan, tillgång till fritidsaktiviteter och drogfria miljöer samt olika typer av lokala, sociala insatser – behövs för att hejda en utveckling där fler barn blir utsatta. Studier visar dessutom att tidig upptäckt av utsatta barn och ungdomar är en mycket viktig del av det förebyggande arbetet, eftersom tidiga insatser antas gynna barnets och ungdomens senare utveckling och dessutom ger stora samhällsekonomiska vinster (Skolverket, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut, 2004).

Utveckling av det förebyggande arbetet

Statens folkhälsoinstitut har kartlagt hur man på lokal nivå arbetade för att utveckla det förebyggande arbetet 2009. Sådant utvecklingsarbete kan exempelvis vara kartläggning av målgruppen, utbildningar och kompetenshöjande insatser på det aktuella området samt åtgärder för att förbättra samverkan mellan olika aktörer som arbetar med barn och ungdomar i risksituationer. Sammanlagt har 109 kommuner svarat på dessa frågor.

Cirka en fjärdedel av kommunerna anger att de har genomfört kartläggningar av målgruppen 2009. I några kommuner har kartläggningarna ingått som en del av större nationella utvecklingsprojekt i kommuner och landsting driver. Exempel på sådana projekt är *Modellområdesprojektet*, *Pinocchioprojektet* samt *Lumaprojektet*. Ett antal kommuner anger också att de använder sig av andra aktörers kartläggningar eller genomför kartläggningar tillsammans med andra aktörer som arbetar med barn och ungdomar. Med tanke på hur viktigt underlag en kartläggning av målgruppen ger i det förebyggande arbetet borde det vara angeläget för flera kommuner och aktörer att genomföra sådana kartläggningar kontinuerligt.

Cirka hälften av kommunerna anger att de har arbetat med kompetenshöjande aktiviteter 2009. Många kommuner har angett exempel på utbildningarna som erbjuds till socialtjänstens personal i systemet *Barnens behov i centrum* (BBIC), och en mängd andra utbildningar har angetts för olika yrkesgrupper som arbetar med barn och ungdomar i risksituationer. Ett antal kommuner anger att man deltar i olika forsknings- och utvecklingsprojekt samt att t.ex. *Modellområdesprojektet* och *Pinocchioprojektet* i sig innebär en kompetenshöjning för de anställda.

Nästan hälften av kommunerna anger att de har samverkansavtal på ledningsnivå mellan socialtjänsten och andra aktörer inom området, och många kommuner anger att samverkansavtal finns mellan kommunens och landstingets olika organisationer, exempelvis mellan socialtjänst, skola, polis, primärvård, ungdomsmottagning, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri. Avtalen ingår i andra nationella utvecklingsprojekt som dessa olika aktörer har, t.ex. *BUS*-grupper, *LOTS* och *LUA*, och avtalen gäller även verksamhet på kommuners familjecentraler.

Avtalen tecknas även mellan flera kommuner och landsting inom samma region, och därutöver ingår idéburna organisationer och privata aktörer i olika former av samverkan.

I denna enkät har inga frågor ställts om hur samverkan fungerar mellan olika aktörer. Tidigare erfarenheter visar dock att framgångsrik samverkan kräver stora investeringar i både tid och energi (Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen, 2007).

Samverkan är inte heller bara en fråga om att vilja samverka utan det är en process som kräver prioriteringar, kompetens och långsiktig planering. Styrning, struktur och samsyn lyfts också fram i detta sammanhang. Utan aktiv styrning från den politiska och administrativa ledningen tenderar samverkan ofta att fungera kortsiktigt och personbundet, och den blir därmed sårbar vid förändringar av personalsituation och villkor för verksamheter. Tydliga gemensamma mål där de gemensamma målgrupperna och deras behov har definierats och kartlagts samt väl fungerande kommunikation överbygger de strukturella hinder som finns i form av skilda regelsystem hos olika aktörer.

Cirka två tredjedelar av kommunerna har angett goda exempel på annat utvecklingsarbete för barn och ungdomar i risksituationer (se sidan 55). Dessa exempel kan fungera som underlag för ett fortsatt utvecklingsarbete för de aktörer som driver verksamhet inom området. Nationellt stöd i form av riktlinjer, gemensam metodutveckling samt ökade resurser för de verksamheter som särskilt är riktade till utsatta barn och ungdomar efterfrågas av ett antal kommuner. Man lyfter även fram ett behov av väl fungerande samverkan mellan olika aktörer för att klara av denna svåra uppgift i kommunerna.

I Socialstyrelsens sociala rapport (Socialstyrelsen, 2010) konstateras att barn som växer upp i samhällets vård eller i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd i genomsnitt lämnar grundskolan med mycket lägre betyg än andra barn. Dessa barn har även höga överrisker för ogynnsam utveckling över tid, bl.a. vad gäller självmordsbeteende, missbruk, kriminalitet, bidragsberoende och tonårsföräldraskap. Om samhället vill förbättra framtidsutsikterna för utsatta barn är det sannolikt nödvändigt att ge dessa ett kraftfullt stöd under skolgången. Även en bra förskoleverksamhet, med exempelvis starka pedagogiska inslag, är viktigt för utsatta barn och borde troligen användas mer systematiskt. Utvecklingsarbete som syftar till att minska risknivåerna i samhället, alternativt öka tillgången till skyddsfaktorer, borde också vara ett angeläget område för alla aktörer som arbetar med riskutsatta barn och ungdomar.

I denna enkät har inga frågor ställts om barns och ungdomars deltagande och möjlighet att påverka sin egen situation när det gäller planering av det förebyggande arbetet för barn och ungdomar i olika risksituationer. Regeringen har dock gett ett uppdrag till Barnombudsmannen att genomföra ett arbete 2010 för att inhämta barn och ungdomars synpunkter och erfarenheter när det gäller deras möjligheter att komma till tals inom den sociala barn- och ungdomsvården (se sidan 17). Enligt FN:s konventioner om barnets rättigheter bör ett barn ha inflytande i alla de ärenden och frågor som rör barnet. I boken *Att leva i en utsatt situation – med barnet i fokus* konstateras att alla som arbetar professionellt med barn som far illa ställs inför svåra beslutsituationer men att det är nödvändigt att sätta barnets behov i centrum i ett längre perspektiv när insatser planeras (Christensen & Hildingsson Boqvist, 2009).

Referenser

- Almqvist, K. & Broberg, A.G. (1999). *Mental health and social adjustment in young refugee children 3 1/2 years after their arrival in Sweden*, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: 38(6): 723–30.
- Barnombudsmannen. (2004a). *Straffa inte barnet! En studie av barnperspektivet inom kriminalvården*. Barnombudsmannen rapporterar br2004:01. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Barnombudsmannen. (2004b). Hämtad från <http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=4053>
- Beardslee, W. R., Keller, M.B., Lavori, P.W., Staley, J. & Sacks, N. (1993): *The impact of parental affective disorder on depression in offspring: a longitudinal follow-up in a non-referred sample*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32 (4) 723–730.
- Berglund, M., Andréasson, S., Bergmark, A., Blomqvist, J., Lindström L. & Oscarsson L. (2000). *Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Brady, K.T., Verduin, M.L. & Tolliver, B.K. (2007). *Treatment of patient's comorbid for addiction and other psychiatric disorders*. Curr Psychiatry Rep 2007; 9(5):374–80.
- Brottsförebyggande rådet. (2008). *Brå/Statistik/Anmälda brott*. [databas];[uppdaterad 2008-03-19; citerad 2009-01-09]; Hämtad från: http://www.bra.se/extra/pod/?action=pod_show&id=2&module_instance=21.
- Christensen, R. & Hildingsson Boqvist, A.K. (2009). *Att leva i en utsatt situation – med barnet i fokus*. Lund: Studentlitteratur.
- Graham-Bermann S. (1998). The impact of women abuse on children. Social development: research and theoretical perspectives. I: Holden, G., Geffner, R., Jouriles, E. red. *Children exposed to marital violence; Theory, research and applied issues*. Washington: American Psychological Association.
- Göteborgsregionens kommunalförbund. (2007). *Serviceinsatser inom socialtjänsten, Perspektiv, inriktning och utsatta barns skydd*, FoU i Väst. Göteborg: Göteborgsregionens kommunalförbund.
- Hedin, U-C. (2000). *Fångarnas föräldraskap – En utvärdering av föräldrautbildningar inom kriminalvården*. Kriminalvårdstyrelsen 2000. Göteborgs universitet institutionen för socialt arbete.
- IÖGT-NTO:s Juniorförbund. (2008). *Vems är ansvaret? Om kommunernas stöd till barn som växer upp med missbrukande föräldrar*. Rapport 2008. Stockholm: IÖGT-NTO:s Juniorförbund.
- Kaatz, J. L. (1992). *Enhancing the parenting skills of developmentally disabled parents: A nursing perspective*. Journal of Community Health Nursing 1992; 9 (4): 209–219
- Keltner, B. (1994). *Home environments of mothers with mental retardation*. Mental Retardation 1994; 32 (2):123–127.
- Kriminalvården. (2009). Statistik fängelse. Hämtad från <http://www.kriminalvarden.se/sv/Statistik/Fangelse/Statistik-fangelse/>
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete.
- Liljeström, R. (1992). *Uppväxtvillkor, samspelet mellan vuxen och barn i ett föränderligt Samhälle*. Stockholm: Publica.

- Länsstyrelserna & Socialstyrelsen (2009). *Våldutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld – Alla kommuners ansvar, Slutrapport från en nationell tillsyn 2008–2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Löfving, M. & Kiernan, C. (2009). *Effektivare insatser mot ungdomsbrottslighet*. Linköping: Migrationsverket. (2010). *Årsstatistik 2009*. Norrköping: Migrationsverket.
- Murray, J. & Farrington, D.P. (2005). *Parental imprisonment: effects on boys' antisocial behaviour and delinquency through the life-course*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46 (12) s.1269–1278.
- Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen. (2007). *Strategi för samverkan – kring barn och unga som far eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen.
- Nielsen, S.S., Norredam, M., Christiansen, K.L., Obel, C., Hilden, J. & Krasnik, A. (2008). *Mental health among asylum seeking children in Denmark – the effect of length of stay and number of relocations: a cross-sectional study*. *BMC Public Health*: 8: 293.
- Regeringskansliet. (2010). *Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2010*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Riksbryggan. (2007). *Vad säger forskningen – om barn till fängslade föräldrar. En forskningsöversikt sammanställd av Roger Karlsson för Riksbryggan 2007*.
- Rädda Barnen. (2008). *Stöd till barn i utsatta situationer – en fråga om bostadsort. En kartläggning av krisstöd och gruppstöd i kommuner och landsting*. Stockholm: Rädda barnen.
- Skerfving, A. (2007). *Patienternas barn. Om prevalens, insatser och samverkan inom allmänpsykiatri, barn och ungdomspsykiatri och socialtjänst. – Två registerstudier vid vuxenpsykiatri i södra Stockholm*. Psykiatri Södra, FoU-enheten. Stockholms läns sjukvårdsområde.
- Skolverket, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut. (2004). *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Stockholm: Skolverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut.
- Socialstyrelsen. (2001). *Folkhälsorapport 2001*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005a). *När mamma blir slagen: att hjälpa barn som levt med våld i familjen. Lägesbeskrivning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005b). *Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2006a). *Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys*. Stockholm: Socialtjänstavdelningen.
- Socialstyrelsen. (2006b). *Social rapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007a). *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem. Avrapportering av regeringsuppdrag*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007b). *Barn som har föräldrar med utvecklingsstörning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2008). *Metoder som används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn, En nationell inventering i kommuner och landsting*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009a). *Socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga. En nationell inventering av metoder*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009b). *Barn och unga i familjer med missbruk. Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009c). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2010). *Social rapport 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2010:15. *Kriminella grupperingar – motverka rekrytering och underlätta avhopp*. Betänkande av utredningen mot kriminella grupperingar. Stockholm: Fritzes.

- Statens folkhälsoinstitut. (2008a). *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem. Omfattning och analys.* (Rapport 2008:28). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008b). *Inventering av insatser för barn och unga i missbruksmiljö.* Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Uppföljning av de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna 2006-2010. Slutredovisning av regeringsuppdrag.* Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2009a). *Familjehemsvård ur ett barnperspektiv – För lärande och inspiration i ett utvecklingsarbete.* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2009b). *Kommunernas ansvar.* Hämtad från http://www.skl.se/web/Kommunernas_ansvar_1.aspx
- Sveriges Kommuner och Landsting & Migrationsverket. (2010). *Ensamkommande barn och ungdomar – ett gemensamt ansvar. Kartläggning och åtgärdsplan.* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, Migrationsverket.
- Åström, K. & Reimer, A. (2008). *Det blir nog bättre för barnen. Slutrapport i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007.* Lunds universitet.
- Östling, M. (2006). *Unga människors upplevelser av att ha en far eller mor i fängelse.* Psykologexamensuppsats. Stockholms universitet: Psykologiska institutionen.

Generaldirektören

2010-01-22

Dnr VERK 2009/161

Bilaga 1 Följebrev

Enkät om insatser för riskutsatta barn och ungdomar

Statens folkhälsoinstitut har regeringens uppdrag att kartlägga insatser som är särskilt riktade till barn och ungdomar i utsatta miljöer. Folkhälsoinstitutet genomför därför en nationell enkätundersökning bland Sveriges kommuner i början av 2010. Samråd har ägt rum med SKL.

Syftet med undersökningen är att få fram ökade kunskaper om vilka grupper av barn och ungdomar i risksituationer som erbjuds förebyggande insatser samt vilka dessa insatser är. Därutöver vill Statens folkhälsoinstitut inom regeringsuppdraget undersöka vilka aktörer som står för dessa insatser. Resultatet av undersökningen kommer att återföras till de berörda verksamheterna för att skapa förutsättningar för jämförelser och verksamhetsutveckling.

Fokus i kartläggningen är preventionsinsatser för barn och ungdomar med sviktande stöd från föräldrar eller vårdnadshavare (selektiv prevention). Kartläggningen avser inte insatser som riktar sig till alla barn (universell prevention) och inte heller insatser som riktar sig till unga som redan utvecklat symptom av olika slag (indikerad prevention). Gränsdragningen är inte helt enkel att göra men vår förhoppning är att frågorna är vägledande.

Vår förhoppning är att du själv, eller i samarbete med andra medarbetare, har möjlighet att besvara den elektroniska enkät som kommer att gå ut inom kort. För att underlätta ifyllandet av enkäten skickar vi redan nu ut frågebatteriet så att du har möjlighet att påbörja informationsinsamlingen redan innan den elektroniska enkäten blir tillgänglig. Det är frivilligt att fylla i enkäten. Om du vill avstå att fylla i vissa delar av enkäten så är vi tacksamma om du lämnar de uppgifter som du kan svara på. Din medverkan i denna kartläggning är värdefull för oss.

Sarah Wamala
Generaldirektör

Du är mycket välkommen att höra av dig till Statens folkhälsoinstitut med eventuella frågor, kontaktuppgifter finns nedan.

Aila Määttä, Tel: 063 - 19 97 15
Pia Kvillemo, Tel: 070 - 673 48 64
E-post: riskutsatta.barn@fhi.se



Bilaga 2 Enkätstruktur

Insatser för riskutsatta barn och ungdomar

1. Bedrevs år 2009 inom kommunen förebyggande verksamhet särskilt riktad till barn/ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare? Alternativt, bedrevs insatser för att stödja dessa barns föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk? Verksamheten ska helt eller delvis syfta till att förebygga problem bland berörda barn/ungdomar.

Kryssa för de alternativ som förekom. För varje val A-G som görs ställs ett antal följdfrågor om typ av insats, utförare och hur många som tar del av insatsen.

- A. Barn/ungdomar till missbrukare.
- B. Barn/ungdomar till förälder med psykisk ohälsa
- C. Barn/ungdomar som bevittnat våld
- D. Barn/ungdomar till förälder som frihetsberövats p.g.a. kriminalitet
- E. Barn/ungdomar till förälder med utvecklingsstörning/andra kognitiva svårigheter
- F. Barn/ungdomar som är asylsökande/vars förälder är asylsökande
- G. Barn/ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare.

Beskriv om möjligt kortfattat aktuell problematik/problematiker för de barn/ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare och som varit föremål för verksamhet särskilt riktad till dem under 2009. Aktuell problematik/problematiker.....

H. Nej, ingen särskild förebyggande verksamhet bedrevs för dessa barn/ungdomar under 2009 (gå till fråga 3)

I. Går inte att svara på pga. beskriv

Ange typ av verksamhet (flera alternativ är möjliga)

- Gruppverksamhet för barnet/ungdomen
- Stödsamtal med barnet/ungdomen
- Krissamtal med barnet/ungdomen

Ja Nej Vet ej

- Stödfamilj/kontaktfamilj
- Kontaktperson för barnet/ungdomen
- Pågående eller under året påbörjad placering av barnet/ungdomen i familjehem
- Hembesök och/eller olika former av stöd i hemmet
- Riktade föräldrastödsprogram
- Intervention som involverar hela eller delar av familjen inklusive barnet/ungdomen (exempelvis familjeterapi)
- Annan förebyggande verksamhet riktad till barnet/ungdomen, beskriv vilken/vilka verksamheter.....
- Annan verksamhet för att stödja föräldrar/vårdnadshavare, familj eller familjens nätverk, beskriv vilken, vilka verksamheter.....

Ange vilka utförare som är aktuella (flera aktörer är möjliga)

Ja Nej Vet ej

- Särskild verksamhet/behandlingsenhet för barn/ungdomar inom socialtjänsten
- Socialtjänsten i övrigt (dvs. ej särskild verksamhet för barn/ungdomar)
- Behandlingsenhet för vuxna föräldrar med missbruk
- Vuxenpsykiatri
- Kriminalvården
- Flyktingförläggning
- Förskola
- Skola/elevhälsa/skolhälsovård
- Barnhälsovården
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Ungdomsmottagning
- Kvinnojour
- Familjecentral (kryssa även om insatsen redan noterats under exempelvis barnhälsovård eller socialtjänst)
- Idéburna organisationer (ej kvinnojour), beskriv vilken/vilka?....
- Privat aktör/företag, beskriv vilken?.....
- Annan, beskriv vilken?.....

Uppskatta antal barn/ungdomar som under året fått del av verksamheten (om det gäller insatser för föräldrarna så gäller svaren barnet/barnen till föräldern). Antal skrivs i rutan. Om det av sekretesskäl/ andra skäl inte går att dela upp individerna i ålder och kön, använd det sista alternativet.

- Flickor 0-5 år
- Pojkar 0-5 år
- Flickor 6-12 år
- Pojkar 6-12 år
- Flickor 13-17 år

- Pojkar 13-17 år
- Av sekretesskäl/andra skäl redovisas endast antal individer som uppskattningsvis är:.....st..

2. Uppskatta antalet individer totalt som under 2009 varit föremål för någon/några typer av de verksamheterna. (gäller alltså både verksamhet som direkt riktats till barnet/ungdomen och verksamhet som indirekt riktats till barnet/ungdomen via närstående och nätverk). Antal skrivs i rutan. Om det av sekretesskäl/ andra skäl inte går att dela upp individerna i ålder och kön, använd det sista alternativet.

- Flickor 0-5 år
- Pojkar 0-5 år
- Flickor 6-12 år
- Pojkar 6-12 år
- Flickor 13-17 år
- Pojkar 13-17 år
- Av sekretesskäl/andra skäl redovisas endast antal individer som uppskattningsvis är:.....st..

3. Görs inom kommunen särskilda insatser exempelvis inom mödrahälsovården för gravida kvinnor med någon typ av problematik, exempelvis psykisk ohälsa eller missbruk, i syfte att förebygga senare problem hos barnet? (Exempelvis psykologiskt stöd till blivande mödrar med psykisk ohälsa för att underlätta anknytning mellan mor och barn) .

- Ja, beskriv kortfattat.....
- Nej
- Vet inte

4. Vilka åtgärder har vidtagits i kommunen under 2009 för att utveckla det förebyggande arbetet som är särskilt riktat till barn/ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare? Kryssa i det/de alternativ som stämmer.

- Kartläggning av målgruppen.
Beskriv kartläggningen kortfattat:.....
- Kompetenshöjande aktiviteter/utbildning på det aktuella området har genomförts.
Beskriv typ av aktivitet, målgrupp/-etc.....
- Annat arbete som syftar till att utveckla stödet som är särskilt riktat till barn/ungdomar som har, eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare, exempelvis utveckling av metoder för att arbeta med målgruppen, utveckling av samverkan mellan olika aktörer.
Beskriv typ av arbete, målgrupp, aktörer etc.....
- Samverkansavtal som rör målgruppen fanns under året (kan vara framtagna/träffade före 2009) på ledningsnivå mellan socialtjänsten och annan/andra verksamheter inom kommunen.
Beskriv vilken/vilka verksamheter som avtalet rör.....

5. Fanns det i kommunen under 2009 rutiner (riktlinjer eller annan typ av etablerad rutin) för hur barn/ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare ska upptäckas inom en eller flera verksamheter. Kryssa i de rutor nedan som stämmer och beskriv om möjligt kortfattat de rutiner som finns hos olika aktörer. Om verksamheten inte finns inom kommunen kryssas ”Nej”.

Socialtjänsten

- Ja. Beskriv kortfattat.....
- Nej
- Vet ej

Behandlingsenhet för vuxna föräldrar med missbruk

- Ja. Beskriv kortfattat.....
- Nej
- Vet ej

Vuxenpsykiatrin

- Ja. Beskriv kortfattat.....
- Nej
- Vet ej

Kriminalvården

- Ja. Beskriv kortfattat.....
- Nej
- Vet ej

Förskola

- Ja. Beskriv kortfattat.....
- Nej
- Vet ej

Skola/elevhälsa/skolhälsovård

- Ja. Beskriv kortfattat.....
- Nej
- Vet ej

Barnhälsovården

- Ja. Beskriv kortfattat.....
- Nej
- Vet ej

Mödrahälsovården (upptäcka blivande moder som är i en situation där det kan vara svårt att ge adekvat stöd till det blivande barnet)

- Ja. Beskriv kortfattat.....
 Nej
 Vet ej

Barn- och ungdomspsykiatri

- Ja. Beskriv kortfattat.....
 Nej
 Vet ej

Ungdomsmottagning

- Ja. Beskriv kortfattat.....
 Nej
 Vet ej

Kvinnjour

- Ja. Beskriv kortfattat.....
 Nej
 Vet ej

Polisen

- Ja. Beskriv kortfattat.....
 Nej
 Vet ej

Familjecentral (kryssa även om insatsen redan noterats under exempelvis barnhälsovård eller socialtjänst)

- Ja. Beskriv kortfattat.....
 Nej
 Vet ej

Fanns andra verktyg, metoder eller arbetssätt i kommunen under 2009 för att upptäcka barn/ungdomar som har eller riskerar att ha sviktande stöd från föräldrar/vårdnadshavare?
 Beskriv.....

6. Övriga kommentarer om enkäten eller tillägg kring det aktuella förebyggande arbetet som inte fångats upp ovan, exempelvis utvecklingsbehov som finns för att nå och stödja målgruppen. Andra exempel kan vara om det saknas stöd/hjälp från den nationella nivån.
 Beskriv.....

Tack för Er medverkan!

Bilaga 3 Tabeller

Tabell 1

Andel kommuner som angett att en viss typ av verksamhet för barn och ungdomar till föräldrar med missbruk utförts av en viss aktör (procent av totalt antal svarande för varje delfråga/aktör)											
	Grupp- verks.	Stöd- samtal	Kris- samtal	Stöd/ Kont- familj	Kont. person	Place- ring	Besök/ Stöd i hem	Riktade föräldra- stödspr.	Int. för hela/ delar av familjen	Annan för den unge	Annan för föräldrar/ familj /nätverk
Särskild verksamhet/ beh.het för barn/ungd. inom socialtjänsten	88 %	92 %	94 %	60 %	68 %	61 %	90 %	78 %	94 %	100 %	96 %
Socialtjänsten i övrigt	55 %	79 %	76 %	63 %	62 %	63 %	82 %	46 %	59 %	71 %	78 %
Beh.enhet för vuxna med missbruk	33 %	36 %	27 %	3 %	3 %	3 %	29 %	24 %	37 %	27 %	37 %
Vuxenpsykiatri	16 %	15 %	7 %	0 %	0 %	3 %	3 %	5 %	8 %	0 %	13 %
Kriminalvården	2 %	4 %	0 %	0 %	0 %	3 %	3 %	0 %	0 %	0 %	7 %
Flyktningför- läggning	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Förskola	6 %	13 %	4 %	3 %	0 %	0 %	0 %	14 %	4 %	18 %	29 %
Skola/elevhälsa/ skolhälsovård	39 %	68 %	56 %	8 %	0 %	8 %	13 %	42 %	16 %	50 %	39 %
Barnhälsovården	12 %	22 %	17 %	0 %	0 %	0 %	6 %	22 %	8 %	27 %	35 %
Barn- och ungdomspsyk.	26 %	58 %	62 %	5 %	3 %	8 %	14 %	4 %	30 %	0 %	31 %
Ungdomsmott.	17 %	62 %	43 %	0 %	0 %	0 %	0 %	4 %	4 %	46 %	13 %
Kvinnjour	15 %	29 %	21 %	3 %	3 %	3 %	5 %	0 %	4 %	0 %	20 %
Familjecentral	39 %	38 %	25 %	5 %	3 %	3 %	18 %	40 %	23 %	30 %	40 %
Idéburna org. (ej kvinnojour)	31 %	20 %	11 %	0 %	3 %	3 %	0 %	5 %	0 %	20 %	20 %
Privat aktör/företag	13 %	9 %	0 %	15 %	14 %	42 %	15 %	4 %	20 %	0 %	0 %
Annan	30 %	9 %	4 %	26 %	30 %	29 %	6 %	17 %	4 %	10 %	25 %

Tabell 2

Andel kommuner som angett att en viss typ av verksamhet för barn och ungdomar till förälder med psykisk ohälsa utförts av en viss aktör (procent av totalt antal svarande för varje delfråga/aktör)											
	Grupp- verks.	Stöd- samtal	Kris- samtal	Stöd/ Kont- familj	Kont- person	Place- ring	Besök/ Stöd i hem	Riktade föräldra- stödspr.	Int. för hela/ delar av familjen	Annan för den unge	Annan för föräldrar /familj /nätverk
Särskild verksamhet/ beh.het för barn/ungd. inom socialtjänsten	78 %	79 %	86 %	65 %	67 %	64 %	76 %	82 %	85 %	88 %	92 %
Socialtjänsten i övrigt	50 %	73 %	76 %	62 %	57 %	58 %	77 %	42 %	56 %	78 %	67 %
Beh.enhet för vuxna med missbruk	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	15 %	9 %	20 %	14 %	13 %
Vuxenpsykiatri	38 %	26 %	21 %	3 %	0 %	0 %	15 %	18 %	29 %	0 %	0 %
Kriminalvården	0 %	0 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Flyktningför- läggning	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Förskola	13 %	13 %	14 %	3 %	4 %	7 %	4 %	33 %	7 %	25 %	33 %
Skola/elevhälsa/ skolhälsovård	32 %	43 %	36 %	7 %	8 %	10 %	19 %	57 %	13 %	25 %	25 %
Barnhälso- vården	5 %	13 %	5 %	0 %	0 %	4 %	8 %	0 %	7 %	0 %	22 %
Barn- och ungdomspsyk.	28 %	39 %	48 %	7 %	4 %	13 %	15 %	0 %	29 %	14 %	13 %
Ungdomsmott.	0 %	35 %	36 %	0 %	4 %	4 %	0 %	0 %	7 %	14 %	25 %
Kvinnojour	5 %	10 %	14 %	0 %	0 %	4 %	0 %	0 %	6 %	0 %	0 %
Familjecentral	23 %	32 %	39 %	10 %	12 %	4 %	18 %	42 %	27 %	14 %	44 %
Idéburna org. (ej kvinnojour)	16 %	10 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %	18 %	7 %	0 %	0 %
Privat aktör/ företag	4 %	7 %	0 %	10 %	12 %	28 %	8 %	8 %	7 %	0 %	0 %
Annan	20 %	4 %	5 %	16 %	16 %	12 %	0 %	22 %	7 %	0 %	0 %

Tabell 3

Andel kommuner som angett att en viss typ av verksamhet för barn och ungdomar som bevittnat våld utförts av en viss aktör (procent av totalt antal svarande för varje delfråga/aktör)											
	Grupp- verks.	Stöd- samtal	Kris- samtal	Stöd/ Kont- familj	Kont. person	Place- ring	Besök/ Stöd i hem	Riktade föräldra- stödspr.	Int. för hela/ delar av familjen	Annan för den unge	Annan för föräldrar/ familj /nätverk
Särskild verksamhet/ beh.het för barn/ungd. inom socialtjänsten	82 %	84 %	94 %	52 %	58 %	55 %	88 %	77 %	91 %	80 %	77 %
Socialtjänsten i övrigt	59 %	65 %	68 %	68 %	58 %	70 %	76 %	54 %	53 %	40 %	36 %
Beh.enhet för vuxna med missbruk	5 %	5 %	7 %	0 %	0 %	0 %	14 %	0 %	21 %	13 %	20 %
Vuxenpsykiatri	5 %	0 %	7 %	0 %	0 %	0 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Kriminalvården	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Flyktningförläggning	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Förskola	5 %	5 %	13 %	0 %	5 %	0 %	0 %	18 %	7 %	13 %	18 %
Skola/elevhälsa/ skolhälsovård	32 %	36 %	33 %	0 %	5 %	0 %	18 %	9 %	7 %	25 %	27 %
Barnhälsovården	6 %	13 %	10 %	5 %	0 %	0 %	5 %	0 %	0 %	13 %	18 %
Barn- och ungdomspsyk.	30 %	28 %	38 %	5 %	5 %	0 %	14 %	0 %	38 %	13 %	0 %
Ungdomsmott.	5 %	33 %	31 %	5 %	5 %	0 %	0 %	0 %	7 %	0 %	18 %
Kvinnojour	19 %	30 %	27 %	0 %	0 %	6 %	0 %	20 %	7 %	0 %	20 %
Familjecentral	16 %	21 %	23 %	9 %	9 %	6 %	10 %	18 %	23 %	25 %	18 %
Idéburna org. (ej kvinnojour)	15 %	3 %	3 %	0 %	5 %	0 %	0 %	0 %	7 %	0 %	10 %
Privat aktör/-företag	5 %	0 %	3 %	14 %	14 %	21 %	0 %	0 %	7 %	0 %	0 %
Annan	32 %	20 %	23 %	21 %	17 %	12 %	0 %	20 %	19 %	33 %	20 %

Tabell 4

Andel kommuner som angett att en viss typ av verksamhet för barn och ungdomar som av andra eller icke definierade skäl har sviktande stöd från förälder/vårdnadshavare utförts av en viss aktör (procent av totalt antal svarande för varje delfråga/aktör)											
	Grupp- verks.	Stöd- samtal	Kris- samtal	Stöd/ Kont- familj	Kont. person	Place- ring	Besök/ Stöd i hem	Riktade föräldra- stödspr.	Int. för hela/ delar av familjen	Annan för den unge	Annan för föräldrar/ familj /nätverk
Särskild verksamhet/ beh. het för barn/ungd. inom socialtjänsten	96 %	85 %	87 %	59 %	55 %	41 %	77 %	83 %	83 %	82 %	100 %
Socialtjänsten i övrigt	47 %	69 %	70 %	62 %	64 %	75 %	77 %	40 %	50 %	25 %	33 %
Beh.enhet för vuxna med missbruk	8 %	4 %	6 %	0 %	0 %	6 %	16 %	0 %	8 %	0 %	0 %
Vuxenpsykiatri	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	13 %	0 %
Kriminalvården	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Flyktningförläggning	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Förskola	8 %	9 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	20 %	0 %	13 %	13 %
Skola/elevhälsa/skolhälsovård	41 %	61 %	42 %	0 %	0 %	6 %	15 %	39 %	7 %	38 %	0 %
Barnhälsovården	23 %	13 %	12 %	0 %	0 %	0 %	5 %	11 %	0 %	13 %	33 %
Barn- och ungdomspsyk.	15 %	52 %	55 %	0 %	0 %	6 %	20 %	11 %	36 %	13 %	0 %
Ungdomsmott.	15 %	50 %	37 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Kvinnojour	17 %	13 %	12 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Familjecentral	15 %	22 %	18 %	4 %	5 %	0 %	11 %	30 %	15 %	25 %	22 %
Idéburna org. (ej kvinnojour)	8 %	9 %	12 %	0 %	0 %	0 %	5 %	0 %	8 %	14 %	0 %
Privat aktör/företag	8 %	17 %	0 %	13 %	16 %	18 %	5 %	0 %	31 %	13 %	0 %
Annan	8 %	0 %	0 %	15 %	14 %	12 %	0 %	10 %	0 %	25 %	13 %