



Uppföljning ANDT Jämtlands län

Bergsprängarna



Länsstyrelsen
Jämtlands län

Omslagsbild

Bergsprängarna. Foto: Henric Silversnö.

Utgiven av

Länsstyrelsen Jämtlands län,
April 2011.

Beställningsadress

Länsstyrelsen Jämtlands län
831 86 Östersund
Telefon 063-14 60 00

Text

Peter Wilhelmsson.

Tryck

Länsstyrelsens tryckeri, Östersund 2011

Löpnummer

2011:1

Diarienummer

700-1678-2011

Publikationen kan laddas ner från Länsstyrelsens hemsida
www.lansstyrelsen.se/jamtland

Sammanfattning

Denna rapport beskriver det arbete som ”Bergsprängarna” utför i Bergs kommun. Bergsprängarnas arbete har pågått sedan 2002 och finansierades inledningsvis delvis med utvecklingsmedel från Länsstyrelsen.

Bergsprängarna började som ett projekt för att bygga upp en intensiv öppenvård för barn och ungdomar. Bakgrunden var att antalet institutionsplaceringar av barn och ungdomar hade ökat. Arbetet har senare permanentats och utvecklats för att idag också, förutom öppenvårdsinsatser, innehålla ett brett spektrum av förebyggande insatser.

Rapporten visar att i Bergs kommun har antalet institutionsplaceringar och därmed kostnaderna minskat tydligt sedan Bergsprängarnas arbete inleddes.

Bergsprängarnas arbete lyfter också andra viktiga frågor. Vilken roll spelar en gemensam värdegrund? Vilken betydelse spelar personalens syn och förhållningssätt på sitt uppdrag?

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning.....	5
Prevention och socialt arbete.....	6
2002 Projektets inledning.....	7
2004-2005 Utvärdering av FoU-Jämt	7
2006 Projektet blir ordinarie verksamhet	10
2007 Länsstyrelsens tillsyn	11
Verksamheter	12
Värdegrund.....	13
Arbetsätt och organisation	14
Placeringar och ekonomi	16
Diskussion och slutsatser	17

Inledning

Länsstyrelsens uppdrag inom ANDT-området¹ innebär bland annat att

”... Länsstyrelsen ska, genom ANDT-samordningsfunktionen, verka för ett genomförande av den nationella ANDT-politiken i länet, bidra till utvecklingen av ett långsiktigt kunskapsbaserat regionalt och lokalt arbete samt stimulera utvecklingen av samordnade och tvärssektoriella insatser i kommunerna och landstingen. Länsstyrelserna ska vidare via samordningsfunktionen utgöra en länk mellan lokal, regional och nationell nivå”
(Länsstyrelsens regleringsbrev 2011)

Länsstyrelsen har också under många år haft ansvar att förmedla utvecklingsmedel i länet inom ANDT-området. (Till och med 2009 hade också Länsstyrelsen ansvar för den sociala tillsynen enligt SoL och LSS², vilken nu har övergått till Socialstyrelsen.)

I Jämtlands län pågår sedan 2006 en bred mobilisering mot alkohol, narkotika och drogrelaterad kriminalitet (www.mobilisering.nu). Mobiliseringen omfattar såväl myndighetssamverkan som ideella organisationers arbete.

Länsstyrelsen har utifrån sitt uppdrag påbörjat ett systematiskt arbete med att följa upp både det konkreta arbete som sker inom ANDT-området i länet samt vilka resultat och effekter som arbetet ger. Förhoppningen är att denna uppföljning skall bidra till utvecklingen av ett kunskapsbaserat arbete och att det skall ske ett kunskapsflöde mellan lokal, regional och nationell nivå och på så sätt också stärka länets mobilisering. Länsstyrelsens ambition kring uppföljning av ANDT-arbetet i länet är att systematiskt sammanställa kunskaper, erfarenheter och resultat från det ANDT-förebyggande arbetet och på så sätt bidra till att det förebyggande arbetet kan utvecklas och utgå från bästa möjliga kunskap.

Uppföljningen har genomförts av Peter Wilhelmsson, ANDT-samordnare på Länsstyrelsen i Jämtlands län i nära samverkan med personalen i Bergs kommun. FoU-Jämt har tagit del av rapporten och getts möjlighet till synpunkter.

Östersund april 2011

Jan Molde
Chef samhällsenheten

Peter Wilhelmsson
ANDT-samordnare

¹ ANDT: Alkohol, narkotika, dopning och tobak.

² SoL: Socialtjänstlagen

LSS: Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Prevention och socialt arbete

Preventivt arbete sker på olika nivåer och med olika målgrupper. Insatser riktade till hela gruppen i t.ex. en viss ålder eller till alla föräldrar utan hänsyn till eventuella problem kallas för universella metoder. Med selektiva/riktade insatser menas insatser som är riktade mot en viss grupp där det finns en specifik ökad risk för problem. Då problemet redan är ett faktum och olika former av vård och behandling behövs för den enskilda individen talar man om indikerade insatser. Mer att läsa kring preventivt arbete finns på www.fhi.se, uppslagsverk barns och ungas hälsa.

Generellt kan man förenklat säga att effektiva insatser på en lägre nivå innebär ett minskat behov på nästa nivå. Insatser på indikerad nivå innebär ofta stora ekonomiska kostnader och när indikerade metoder krävs finns ett stort personligt lidande med i bilden. Ett väl

utbyggt universellt arbete och effektiva selektiva metoder bör därför minska behovet av indikerade metoder och därmed minska det personliga lidandet såväl som samhällets kostnader. Det är det vi allmänt menar när vi säger ”att vi måste komma in tidigare”. Detta innebär inte att man kan börja med att dra ner på indikerade insatser. När en individ har ett behov av någon form av vård och behandling finns det ofta en lagstiftning som tvingar t.ex. en kommun att agera, de indikerade insatserna innebär dessutom att risken för problem i framtiden minskar och kan på så sätt vara en samhällsekonomisk besparing i ett mer långsiktigt perspektiv. Det finns också en moralisk aspekt som motiverar indikerade insatser närhelst de behövs. Med ett väl fungerande preventivt arbete utifrån ett helhetsgrepp kommer behovet av indikerade insatser på långre sikt med stor sannolikhet att minska.

FIG 1.
Olika preventions-
nivåer

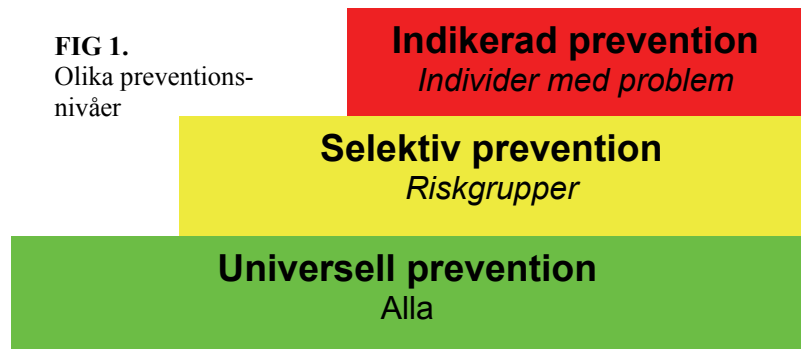


FIG 2. Källa Socialstyrelsen

EVIDENSBASERAD PRAKTIK (Haynes et al, 2002)



Att forma en evidensbaserad praktik (indikerad prevention) inom socialt arbete innebär inte enbart att använda metoder med störst vetenskapligt stöd utan måste också formas utifrån klienternas erfarenhet och önskemål, den aktuella situationen och omständigheterna. Utifrån dessa tre faktorer spelar sedan den professionelles expertis en viktig roll då den konkreta insatsen skall formas.

2002 Projektets inledning

Då en kommun skall bygga upp ett strukturerat förebyggande arbetet är det viktigt att reflektera kring vilka insatser och aktörer som skall verka på universell, selektiv respektive indikerad nivå. Erfarenheterna från arbetet med Bergsprängarna ger förutom det konkreta arbetet också ett intressant exempel hur arbetet kan utvecklas inom de olika preventionsnivåerna. Bergsprängarnas verksamhet började med att Bergs kommun i maj 2002 sökte projektmedel från Länsstyrelsen för ”intensiv behandling på hemmaplan gällande öppenvårdsinsatser inom missbruks- och ungdomsvården samt förebyggande insatser inom drogområdet” (Bergs kommun 2002). Kommunen beviljades projektmedel från Länsstyrelsen för en tvåårig projektperiod som sedan förlängdes med ytterligare ett år.

En bidragande faktor till satsningen var det behov kommunen hade av egen intensiv öppenvård utifrån den ökning av anmälningar om barn som far illa och av institutionsplaceringar som skett i kommunen. Man såg från kommunens sida det värdefullt att kunna erbjuda egen kvalificerad behandling i hemmiljö och förhoppningen var att det skulle innebära både behandlingsvinster och ekonomiska vinster (Bergs kommun 2002).

Den tänkta behandlingsmodellen utgick från MST³ ett intensivt och mycket strukturerat behandlingsprogram som utvecklats i USA på 1990-talet och som vid den aktuella tidpunkten spridits bland annat till Norge och började lanseras i Sverige. Eftersom MST var mycket kostnadskrävande med bland annat obligatorisk handledning från USA var ambitionen att bygga upp en egen ”Bergsmodell” av intensiv systemteoretisk öppenvårdsbehandling anpassad till en glesbygdskommuns förutsättningar och behov.

Kommunens målsättning för den 2-åriga projektiden var dels att bygga upp egen kompetens och utveckla en egen arbetsmetod utifrån MST, dels att få igång någon/eller några behandlingar och att dessa skulle vara kostnadseffektiva. Professionerna i teamet som bildades utgjordes av en fritidsledare, en behandlingspedagog och en socionom. Personalen handplockades till teamet utifrån bland annat engagemang och personlig lämplighet. Initialt anordnades en 5-dagars utbildning där både behandlingsteamet och socialsekreterare deltog. Teamet har från start fått kontinuerlig handledning av en socionom/leg. psykoterapeut.

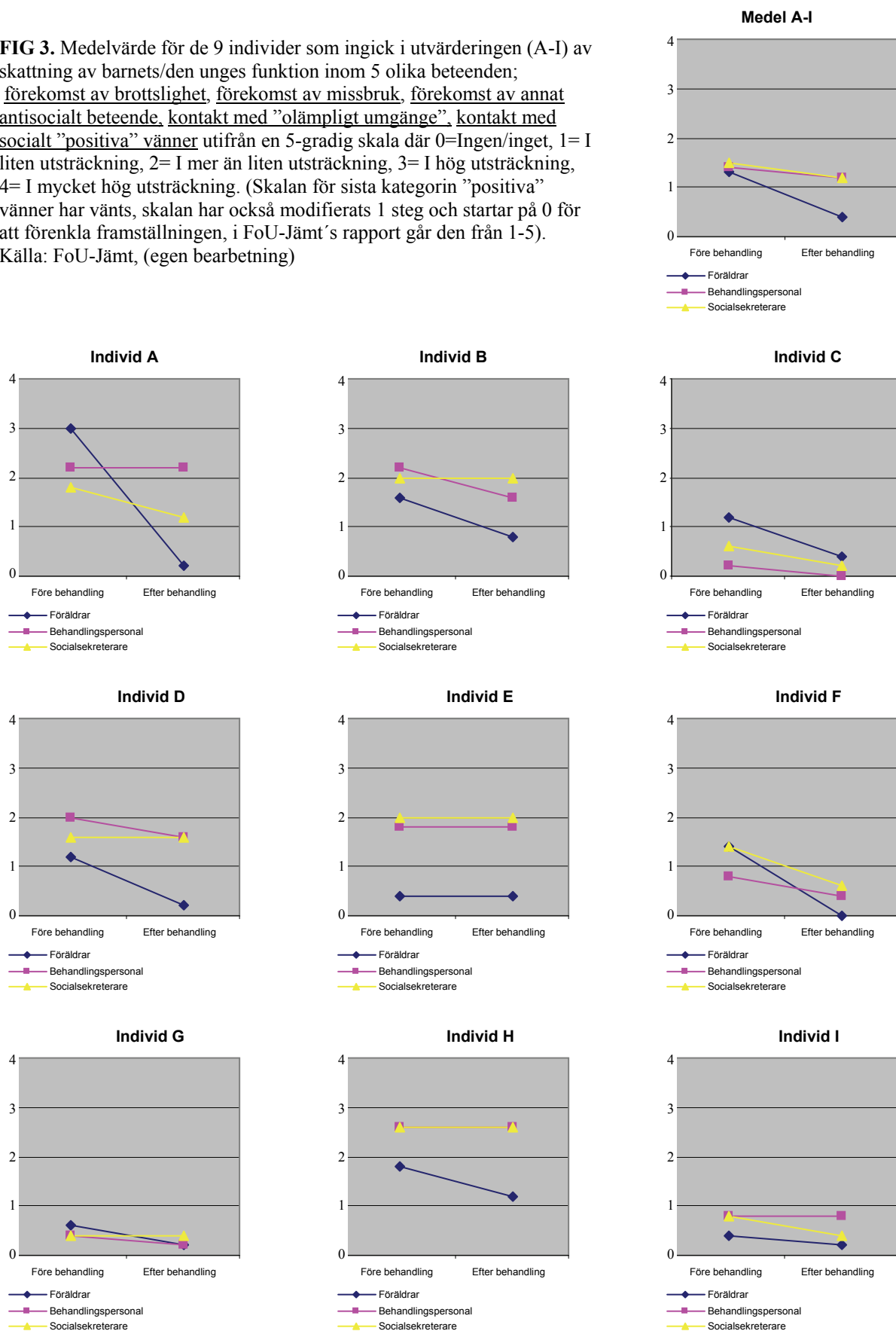
2004-2005 Utvärdering av FoU-Jämt

2004-2005 genomförde Bengt Åkerström på FoU-Jämt en utvärdering av projektet (FoU-Jämt 2005). I utvärderingen följs behandlingen av 9 individer (A-I) hos Bergsprängarna med bland annat skattningar gjorda av föräldrar, behandlingspersonal och socialsekreterare före och efter behandlingsperioden. Utvärderingen följer också upp de mål som kommunen angav för projektet vid ansökan till Länsstyrelsen.

Utvärderingen visar att framförallt föräldrarna uppfattar att det skett ganska stora märkbara förbättringar med en genomsnittlig sammanvägd minskning av 5 olika beteenden med ca 0,89 enheter på en 5-gradig skala (fig 3). Behandlingspersonalens motsvarande uppskattning är en minskning med i snitt 0,20 enheter och socialsekreterare skattar i snitt en minskning med 0,24 enheter.

³ MST: Multisystemic Treatment (Multisystemisk Terapi). Mer information om MST finns på <http://www.mst-sverige.se/>

FIG 3. Medelvärde för de 9 individer som ingick i utvärderingen (A-I) av skattning av barnets/den unges funktion inom 5 olika beteenden; förekomst av brottslighet, förekomst av missbruk, förekomst av annat antisocialt beteende, kontakt med "olämpligt umgänge", kontakt med socialt "positiva" vänner utifrån en 5-gradig skala där 0=Ingen/inget, 1= I liten utsträckning, 2= I mer än liten utsträckning, 3= I hög utsträckning, 4= I mycket hög utsträckning. (Skalan för sista kategorin "positiva" vänner har vänts, skalan har också modifierats 1 steg och startar på 0 för att förenkla framställningen, i FoU-Jämt's rapport går den från 1-5).
Källa: FoU-Jämt, (egen bearbetning)



Eftersom föräldrarnas skattning av förändringen av olika beteenden under behandlingstiden är störst (se fig 3) väger deras synpunkter tyngst i fig 4. Förändringen i kategori 5, kontakt med socialt ”positiva” vänner är en förbättring med 0,07. (Skalan har inte vänts i fig 4)

I utvärderingen fick också föräldrar, behandlingspersonal och socialsekreterare göra en sammanfattande bedömning av barnets/den unges situation efter behandlingens slut (fig 5) samt en sammanfattande bedömning hur behandlingen fungerat (fig 6).

FIG 4. Sammanvägd bedömning från föräldrar, behandlingspersonal och socialsekreterare av förändring inom de 5 skattade beteendena hos individ A-I före och efter behandling. Källa: FoU-Jämt, (egen bearbetning)

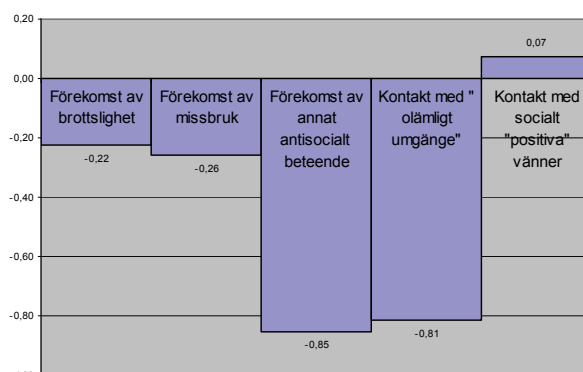


FIG 5. Sammanfattande bedömning efter behandlingens slut, n=9. Källa: FoU-Jämt

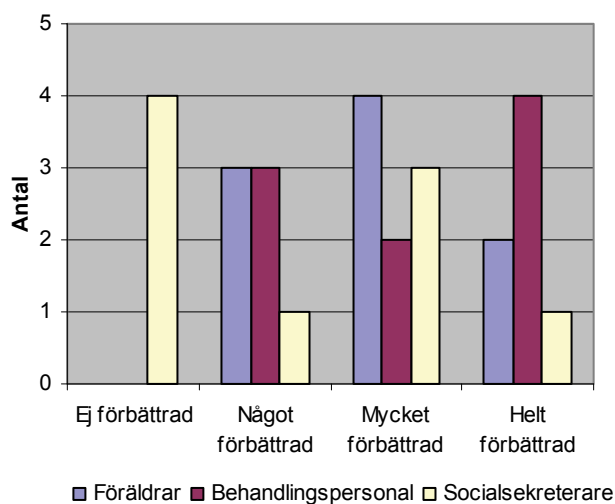
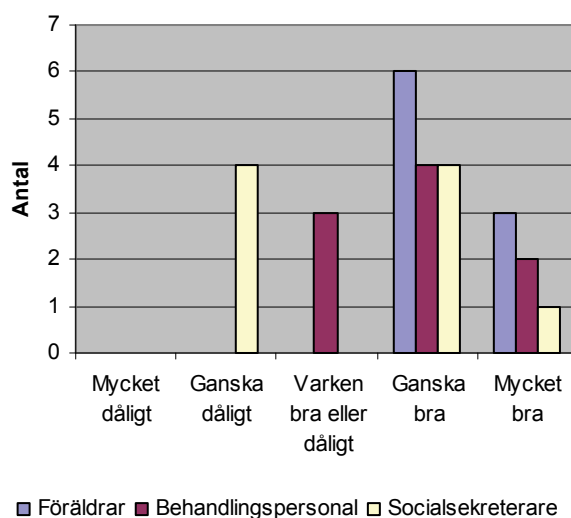


FIG 6. Hur har behandlingen fungerat totalt sett, barnet och hela familjesituationen, n=9. Källa: FoU-Jämt



Åkerströms bedömning är bland annat att 2 av de 9 individerna kan bedömas som i princip helt förbättrade. I jämförelse med utvärderingar av effekterna av MST som vid den tiden fanns från USA och Sverige bedömer Åkerström ungefärligt liknande effekter av Bergsprängarnas arbete.

I Åkerströms utvärdering konstateras att problem finns främst på två områden, dels en otydlighet i ledaransvar för teamet, dels åsiktsmotsättningar och informationsproblem mellan behandlingsteamet och socialsekreterare. Utvärderingen lyfter också att behandlingstiderna tenderar att bli längre än planerat.

I relation till de initialt uppsatta målen konstaterar Åkerström följande:

- ”Man har utvecklat en metod för att arbeta med den angivna problematiken.
- Kompetens har byggts upp i behandlingsgruppen dels genom uppstartsutbildning och genom den kontinuerliga handledningen och de erfarenheter man kunnat dra från de totalt 19 ärenden man arbetat med. Arbetssättet förefaller fungera lika bra med flickor och pojkar.
- Ett antal fall har gått igenom programmet, flera med klara förbättringar och man har uppnått individuella delmål i större delen av fallen.
- Insatserna måste bedömas som kostnadseffektiva i relation till familje- eller behandlingshemsplaceringar.” (FoU-Jämt 2005 s 13)

Utvärderarens förslag är att utifrån en samlad bedömning av behandlingsresultat och kostnadseffektivitet rekommendera att verksamheten får fortsätta under liknande former. Kommunen föreslås dock se över ledningssystemet, samverkan mellan behandlingsteamet och socialsekreterare samt satsa på att hålla behandlingstiderna.

2006 Projektet blir ordinarie verksamhet

Utifrån resultatet från utvärderingen beslöt Bergs kommun att Bergsprängarna skulle permanentas från och med 2006. I samma veva sker också en politisk omorganisation där en verksamhetsnämnd bildas som tar över både socialnämndens och barn- och utbildningsnämndens ansvar. Detta innebär att barn och ungdomars situation både vad gäller skola, fritid och socialt hamnar i en enda gemensam nämnd. Ordförande i nämnden är sedan 2006 Torsten Medalen, han framhåller att för Bergs kommun är det en bra lösning med en gemensam nämnd bland annat för att det underlättar samverkan. Detta synsätt delas även av Margit Andersson, enhetschef inom IFO och ansvarig för Bergsprängarnas verksamhet. Även Länsstyrelsen bedömer att den aktuella organisationen ger goda förutsättningar för samverkan (Länsstyrelsen 2006, dnr 701-4351-2007)

År 2006 antar verksamhetsnämnden en verksamhetsplan och ett kvalitetssystem för Bergsprängarna (Bergs kommun 2006) där bland annat ledningsansvar samt rutiner kring samverkan mellan handläggare och behandlare tydliggörs.

2007 Länsstyrelsens tillsyn

Utifrån det s.k. barnuppdraget genomförde Länsstyrelsen verksamhetstillsyn vid två tillfällen i Bergs kommun 2007. Den första tillsynen omfattade hela IFO's verksamhets utifrån ett barnperspektiv. I beslutet konstaterar Länsstyrelsen att:

”... socialtjänsten i Bergs kommun aktivt verkar för att tillgodose barns och ungdomars behov av stöd och hjälp. Kommunen har en viljeinriktning att utveckla det förebyggande arbetet och det finns ett varierat utbud av öppenvård.” (Länsstyrelsen 2006 dnr 701-4351-2007)

Länsstyrelsen konstaterar också att i de anmälningar som granskats i tillsynen så var ofta Bergsprängarna redan involverade i de aktuella ungdomarnas situation då anmälan togs emot.

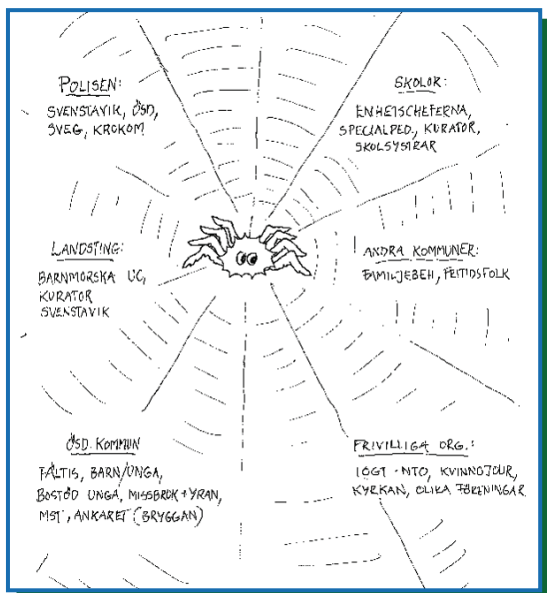
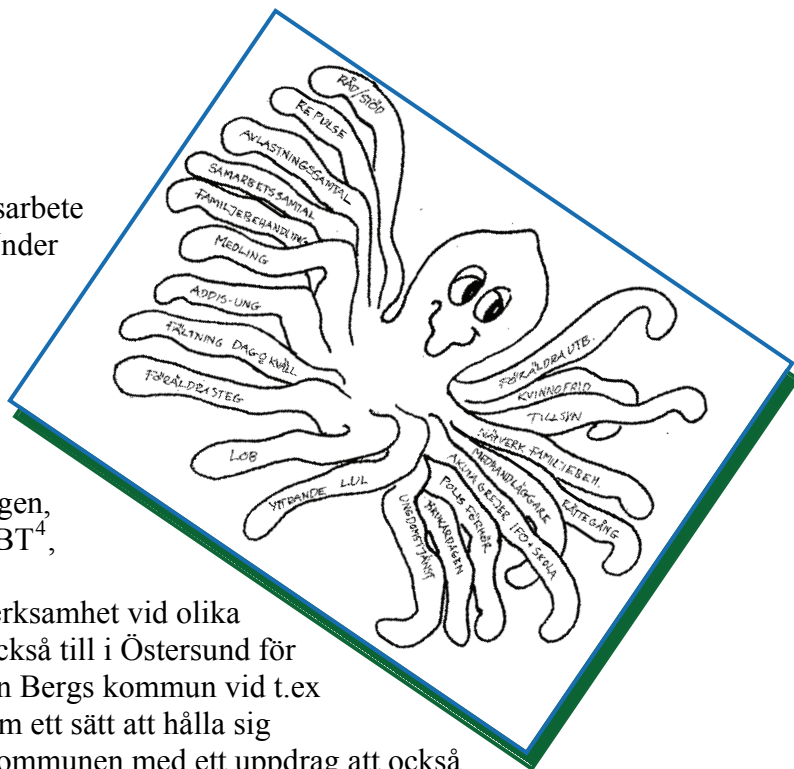
Lite senare under 2007 genomförde Länsstyrelsen också en verksamhetstillsyn av Bergsprängarnas öppenvårdsarbete. Länsstyrelsens beslut från tillsynen innebar:

”Verksamheten Bergsprängarnas familjebehandling är av god kvalitet. Insatsen svarar mot behov hos pojkarna och flickorna. Barnperspektiv och Jämställdhetsperspektiv beaktas i arbetet. Barnen och deras föräldrar är delaktiga och kan påverka behandlingen. Samverkan sker med socialsekreterare och skola. Dokumentation i genomförandet sker enligt lagstiftningens krav. Det finns ett system för uppföljning av verksamheten som dock inte fungerar i praktiken. Det finns ett system för planering, uppföljning och utvärdering av insatsen för den enskilda familjen som inte heller fungerar fullt ut. ... Länsstyrelsen finner, förutom de påpekanden som gjorts, inte anledning att rikta kritik mot nämnden.”

Insatserna tycks vara av god kvalitet. Personalen har adekvat utbildning och erfarenhet och får kontinuerlig handledning. Verksamheten använder beprövade metoder, metoderna gör det möjligt att ge individuellt anpassat stöd. Dokumentation är korrekt. Behandlingen är strukturerad; målstyrd och förutsägbar. ... Verksamhetens arbetsformer gör ungdomarna och deras föräldrar delaktiga i behandlingen. Det finns en öppenhet och tydlighet kring metoder och genomförande och både ungdomar och föräldrar har möjlighet att påverka.”
(Länsstyrelsen 2006, dnr 701-8499-2007)

Verksamheter

Bergsprängarna började som ett öppenvårdsarbete och den delen har hela tiden funnits med. Under årens lopp har dock teamets verksamhetsområde utvecklats för att idag utgöra ett helhetsgrepp av förebyggande insatser för barn och ungdomar samt föräldrautbildningar och andra föräldrastödjande insatser. Man erbjuder bland annat rePULSE, Fjärilen, Föräldrastegen, Addis-ung, DISA, MI, AUDIT, DUDIT, KBT⁴, Haschprogrammet, avlastande samtal och samarbetssamtal. Bergsprängarna har fältverksamhet vid olika evenemang i kommunen och man hjälper också till i Östersund för att kunna finnas som stöd för ungdomar från Bergs kommun vid t.ex Storsjöyran. Fältverksamheten ses också som ett sätt att hålla sig uppdaterad hur läget är bland ungdomar i kommunen med ett uppdrag att också komma med förslag till insatser där så erfordras.



Teamet har också tillsyn på folköl och tobak. Ett skäl till detta är att stärka kontakten med handlare som möter ungdomar.

En av personalen i teamet har också ansvar för samordningen av det drogförebyggande arbete i kommunen. Man samarbetar aktivt med skolan genom medverkan på föräldramöten, man kan hjälpa till om det till exempel uppstår problematik i en klass. Bergsprängarna genomför en rad förebyggande aktiviteter på både individ- och grupp nivå utan att det föregåtts av en utredning och kan på så sätt fånga upp problemindivider och grupper i ett tidigt skede innan problemen vuxit sig för stora. Man finns med vid polisförhör och

⁴ rePULSE: Kognitiv arbetsmetod för att hjälpa personer att hantera sina impulser.

Fjärilen: Stödgruppsverksamhet för personer som lever eller har levt i en familj där någon är beroende av alkohol och/eller andra droger.

Föräldrastegen: Sekundärpreventivt program med syfte att stärka föräldrarollen hos föräldrar vars barn ligger i riskzonen för skolk, tobak-alkohol-droger och kriminalitet eller är föremål för socialtjänstens ingripande p.g.a. dessa eller liknande problem.

ADDIS-ung: Ett strukturerat intervjuformulär som får fram en bedömning/diagnos av alkohol- och drogproblematik bland ungdomar 20 år och yngre.

DISA: Din inre styrka aktiveras. Syftet med metoden är att hjälpa tonårstjejer att förstå och hantera negativa tankar samt att ge dem verktyg att hantera stress och förebygga nedstämdhet.

MI: Motiverande samtal (engelska Motivational Interviewing.)

AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test, Formulär för att identifiera riskabel alkoholkonsumtion eller beroende. DUDIT: Motsvarande formulär för narkotika (D:Drugs)

KBT: Kognitiv beteendeterapi

rättegångar och man genomför medling.

Förutom egen familjebehandling finns man också med före en behandlingsinsats och kan gå in med stödåtgärder medan utredning pågår. Om en ungdom genomgår någon annan behandling kan man under tiden arbeta med föräldrarna på hemmaplan samt fortsätta med stödsatser till familjen efter behandlingstidens slut.

Bergsprängarna har byggt upp ett omfattande nätverk både bland barn och ungdomar i kommunen men också med andra aktörer både bland myndigheter och inom det civila samhället. Man arbetar medvetet för att stärka samverkan t.ex. genom att också genomföra sociala aktiviteter med samarbetspartners.

Bergsprängarna har under hela tiden varit öppna för att ta emot praktikanter från framförallt socionomprogrammet och behandlingsassistent/pedagogutbildningen och man ser det som viktigt med den input av nya idéer som praktikanter innebär.

Värdegrund

Teamet utgår i allt arbete från ett salutogent⁵ förhållningssätt. Den teoretiska grunden är Antonovsky's KASAM-teori.⁶ Teamet betonar detta som mycket viktigt och att det måste sitta i ryggmärgen. När man börjar jobba med en familj så fokuserar man inte på "Vad är problemet?" utan "Vad är det som fungerar?" På så sätt vill man stärka det friska. Teamet betonar vikten av att alltid förmedla hopp, vilket en av team-medlemmarna uttrycker: "Vi är ett ställföreträdande hopp som kommer in med energi". Man betonar också vikten att skapa delaktighet för den enskilde då behandlingen planeras och genomförs.

Team-medlemmarna ger uttryck för ett mycket stor personligt engagemang i arbetet och man betonar att man med åren byggt upp ett mycket stort förtroendekapital i samhället. Man ser inte sin insats enbart som ett arbete utan mer som en livsstil och ser det t.ex. naturligt att kommunicera med ungdomar och föräldrar när helst man möter dem, även om det är t.ex. när man är och handlar på fritiden. Bergsprängarna lyfter också vikten av en mycket öppen kommunikation inom gruppen och man är öppen inför varandra med sina egna känslor och reaktioner. Teamet har också egna personliga erfarenheter kring uppväxt i en socialt utsatt miljö, vilket man menar dels ger en sammanhållning i gruppen men också en mycket stor förståelse för barnen och familjerna man arbetar med. Teamet uttrycker också en stor tillfredsställelse med sitt arbete och betonar att trots svåra arbetsuppgifter har man det bästa jobb man kan tänka.

Det personliga engagemanget har betonats i Bergsprängarnas arbete hela tiden och medlemmarna har handplockats. Teamet upplever också att de har ett stort förtroende och mandat både från sin arbetsledning och från den politiska nämnden.

⁵ Salutogent förhållningssätt utgår från att fokusera på de faktorer som befrämjar hälsa mer än det som orsakar sjukdom och problem (patogent förhållningssätt).

⁶ KASAM: Känsla av sammanhang., består av komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och är enligt Antonovsky (1923-1994) svaret på den salutogena frågan om de hälsobringande faktorernas ursprung.

Arbetssätt och organisation

I kommunens handlingsplan (Bergs kommun 2006) anges fem punkter som arbetet ska utgå ifrån.

- Nätverksperspektiv
- Salutogent tänkande
- Tydliga mål, handlingsplaner och uppföljningar
- Stimulera till dagliga och veckovisa ansträngningar
- Åldersanpassat

Teamet var till en början alltid anträffbart, nattetid genom att någon hade jour. I nuläget har man jour mån-fre 16.30-21.00. Tillgängligheten kan ändras vid behov. Teamet marknadsför sin tillgänglighet t.ex. genom att bära jackor där det tydligt står namn och telefonnummer. På informationsbroschyrer om Bergssprängarna står det: "Ring oss när du vill!" med angivet namn, foto och mobilnummer.

Vid samtal med teamet framgår det tydligt att man är mycket flexibel i sitt arbetssätt och att man är inställd på oregelbundna arbetstider med t.ex. fältarbete under helgnätter. Arbetet blir behovs- och situationsstyrt och bygger på att teamet har ett mycket stort eget ansvar och också en stor egen frihet att lägga upp arbetet. Teamet beskriver sitt arbete nästan mer som en livsstil och ett levnadssätt än som en vanlig anställning. Av nuvarande medlemmar i teamet har två personer varit med hela tiden från starten 2003.

När man påbörjar en behandling skrivs ett behandlingskontrakt där vårdnadshavare medger att Bergssprängarna får inhämta och lämna uppgifter från andra myndigheter m.fl. På så sätt har man inte haft några problem med att genomföra behandlingsinsatserna pga sekretess. I kontraktet medger dessutom vårdnadshavarna att den unge får lämna drogtest och alkotest vid anmaning från Bergssprängarna. Kontraktet innehåller för övrigt den genomförandeplan som styr behandlingen med klart formulerade mål och delmål. Insatsen kan vara en åtgärd utifrån en genomförd utredning. Bergssprängarna kan också själva initiera en insats t.ex. utifrån fältarbetet. Uppföljning görs via regelbundna avstämningsmöten mellan teamet och socialekreterare.

Bergssprängarnas lokal ligger i ungdomscentrum, en lägenhet i ett hus i centrum av Svenstavik. I lokalen finns också Landstingets ungdomsmottagning. Tidigare höll man till i socialtjänstens lokaler i kommunhuset, men man upplever att det är en klar fördel med egna lokaler.

I utvärderingen 2005 lyftes bland annat fram en otydlighet i ledningsfunktionen. Sedan 2006 framgår det av verksamhetsplanen (Bergs kommun 2006) att Bergssprängarna arbetar under eget ansvar men leds av enhetschefen. Man har gemensamma planeringsträffar varje vecka tillsammans med IFO.

Teamet har under hela tiden haft kontinuerlig handledning. Handledare har varit samma person och teamet beskriver denne som en ryggrad för arbetet speciellt med tanke på att chefer och politiker har bytts och omorganisationer har skett. Under senare år sker handledningen tillsammans med den ansvariga enhetschefen samt med socialekreterare. Detta framhålls som viktigt med tanke på de åsiktsmotsättningar och informationsproblem som tidigare tidvis funnits.

Även för kvalitetsarbetet finns rutiner i handlingsplanen från 2006 med instruktioner för dokumentation, klagomålshantering och avvikelshantering m.m. Av planen framgår att områdeschef och enhetschef har ansvar för att ett fortlöpande kvalitetsarbete bedrivs.

När det gäller de brister i dokumentation som Länsstyrelsen påpekade i sin tillsyn 2007 har det skett en kvalitetssäkring av verksamheten. Insatserna utgår från en genomförandeplan som tas fram i samverkan mellan familjen, Bergsprängarna och en socialsekreterare. Man använder sig av BBIC⁷ som man har licens på sedan 2009. Varje vecka har Bergsprängarna gemensam planering med socialsekreterare och behandlingen följs upp var 5-6 vecka. Teamet träffar enhetschefen och områdeschefen en gång per månad för att planera och följa upp verksamheten.

⁷ BBIC: Barns behov i centrum. System för handläggning och verkställighet inom socialtjänsten för att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn, unga och deras familjer. Systemet syftar också till att skapa enhetlighet över landet samt att förbättra och bibehålla kvaliteten i den sociala barn- och ungdomsvården. Systemet bygger på en licens som kommun söker hos socialstyrelsen.

Placeringar och ekonomi

Ett av skälen bakom projektansökan 2002 var ökad anmälan om barn som far illa och ökning av institutionsplaceringar. Antalet placeringar har minskat kontinuerligt sedan projektets början, framförallt gäller det placeringar enligt LVU (fig 7).

Eftersom det totalt är ett fåtal individer och det är komplexa situationer det handlar om går det inte att med full säkerhet fastslå orsakerna bakom nedgången. Utan att kunna leda i bevis är det dock rimligt att anta att Bergsprängarnas arbete är en avgörande faktor för minskningen av placeringar. Den allmänna utvecklingen i riket går i motsatt riktning då antalet placeringar hittills har ökat under 2000-talet (fig 8).

Redan i kommunens projektansökan angav man att ett av målen var att erbjuda en kostnadseffektiv vård. Den minskning av placeringar som skett i Bergs kommun har också fått genomslag i kostnader för kommunen.

Placeringarna är olika långa t.ex. påbörjades två LVU-placeringar 2002 som pågick till och med 2008. Dessa två finns alltså med i statistiken för LVU i fig 7 för samtliga år som placeringen pågick.

För nya arbetsmetoder som Bergsprängarnas öppenvård är det därför naturligt att det blir en viss fördröjning innan en eventuell besparing ger utslag. Placeringar är också av olika karaktär. Den förhållandevis höga kostnaden 2008 härrör till stor del från en placering enligt SoL med en speciell problematik som krävde omfattande insatser av specialkompetens.

FIG 7. Antal placeringar av barn/ ungdomar enligt SoL och LVU i Bergs kommun 2001-2009. Källa: Bergs kommun IFO

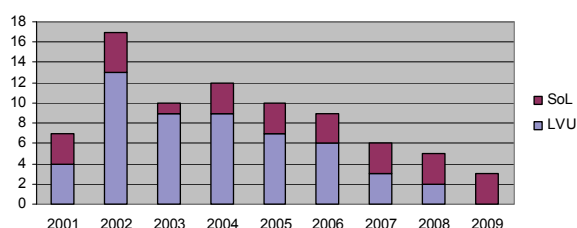


FIG 8. Andel nytilkomna barn och unga i riket som fick vård utanför hemmet enligt SoL eller LVU av 1000 barn och unga (0-20 år) Källa: Socialstyrelsen

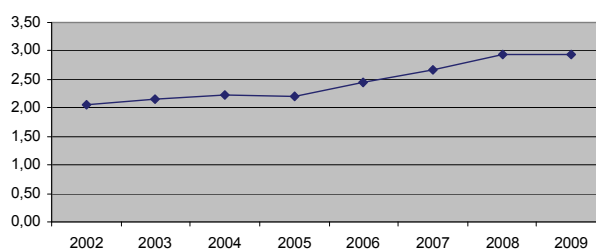
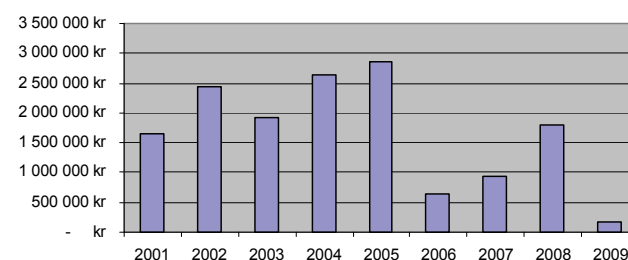
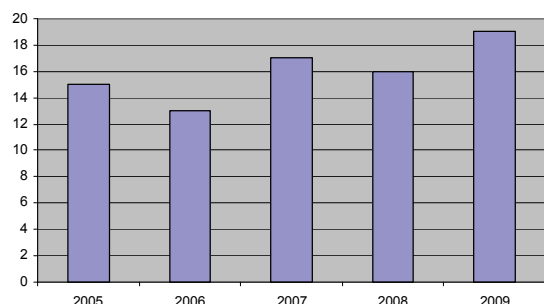


FIG 9. Nettokostnad för placeringar av ungdomar i institutionsvård enligt LVU och SoL. Källa: Bergs kommun IFO



Kommunens nettokostnader för placering var i genomsnitt cirka 2,3 miljoner kr/år under åren 2001-2005 och ca 0,9 miljoner kr/år i snitt för åren 2006-2009, alltså 1,4 miljoner kr/år lägre. För 2009 uppgick kostnaderna för placeringar enbart till 178 000 kr, mer än 2 miljoner lägre än kostnaderna under första halvan av 2010-talet.

FIG 10. Antal individer som har haft Bergsprängarna som insats. Källa Bergs kommun IFO



Nettokostnaderna för Bergsprängarna var enligt 2008 års bokslut ca 1,4 miljoner kronor då ingår också i Bergsprängarnas verksamhet förutom öppenvårdsbehandlingen ett omfattande övrigt förebyggande arbete både bland barn och ungdomar och föräldrar.

Mellan 13-19 individer/år har under åren 2005-2009 haft Bergsprängarna som insats.

Diskussion och slutsatser

Mycket pekar mot att kommunens intentioner då de påbörjade arbetet med Bergsprängarna har uppnåtts. Trots den osäkerhet som finns då det handlar om så få individer och att resultatet kan påverkas av andra faktorer kan man ändå konstatera att kommunens behov av externa placeringar har minskat och att kommunen utifrån detta har sparat pengar.

Bergsprängarna är ett bra exempel på hur ett projekt har kunnat övergå till en permanent verksamhet som även efter många år pågår och utvecklas. Den utveckling som skett av Bergsprängarnas verksamhet är också intressant ur ett allmänt preventionsperspektiv, där arbetet initialt hade karaktären av till stor del indikerad prevention, men där den selektiva och universella preventionen allt eftersom har utvecklats. En intressant fråga är mer specifikt vilka delar av arbetet som inneburit ett minskat behov av kostsamma placeringar? Bergsprängarnas arbete utmanar andra kommuner att fundera på: Hur ser hela vårt förebyggande arbete ut utifrån de tre olika preventionsnivåerna? Har vi tagit ett bra helhetsgrepp? Vilken/vilka nivåer behöver vi främst utveckla?

En annan fråga är i vilken mån det är arbetsmetoder, organisation eller personer som är orsaken till resultat? Det personliga engagemanget och den stora friheten att forma verksamheten utifrån de personer som utgör teamet blir mycket slående då man samtalar med personalen. Detta är enligt min bedömning en av Bergsprängarnas stora styrkor. Men den starka personliga prägel som arbetet har gör att man inte kan lyfta fram en "Bergs-modell" som är direkt överförbar till andra kommuner utan att ta hänsyn till att verksamheten i så stor utsträckning formats av de individer som arbetet i teamet. Vilken betydelse har det haft att två av personalen har funnits med ända från starten? Vilken betydelse har det förtroendekapital som byggts upp både gentemot ungdomar och föräldrar men också gentemot politiker och ledning?

Det är svårt att tänka sig att lyfta fram en enkelt överförbar metod som bygger på att personalen ser sitt arbete som ett sätt att leva. Samtidigt utmanar det andra offentliga aktörer

till att reflektera över i vilken mån personliga egenskaper och personligt engagemang ges utrymme då en offentlig verksamhet skall utvecklas? Hur rekryterar man till denna typ av uppgifter? Vilka personliga egenskaper vill man se? Vilka ramar behövs och vilken frihet kan personalen få att utforma verksamheten? Här kanske det inte främst är genom att rakt av kopiera Bergsprängarna som man kan nå framgång utan istället att just noga överväga och diskutera dessa frågor då man formar och analyserar sin egen verksamhet.

Bergsprängarnas arbete lyfter också de konflikter som kan uppstå dels gentemot övrig personal inom IFO, dels gentemot formella krav på dokumentation och uppföljning. Man får bilden att allteftersom har former satt sig och att det i nuläget finns förhållandevis tydliga ramar, rutiner och strukturer för samverkan, dokumentation och uppföljning som skapar en trygghet i systemet. En bidragande faktor verkar vara den kontinuerliga handledning som hela tiden funnits och som utförts av samma handledare. Troligen har det varit betydelsefullt att den också skett gemensamt för teamet, socialsekreterare och enhetschef. Den stora frihet som teamet har i sin verksamhet verkar fungera utifrån tydliga ramar och strukturer och med en kontinuerlig uppföljning och planering från ledningen.

Arbetet som Bergsprängarna bedriver utgår mycket tydligt från en gemensam värdegrund i ett salutogent förhållningssätt utifrån Antonovskys KASAM-teori. I samtalen med personalen lyfter de fram det som helt avgörande att de gemensamt står för vissa grundläggande värderingar. Detta utmanar också till frågor för andra offentliga aktörer. Vad har vi för värdegrund? I vilken mån har vi integrerat värdegrunden så att den genomsyrar agerande och verksamhet?

Bergsprängarnas arbete belyser också vikten av att inte enbart arbeta med evidensbaserade metoder utan också att nå fram till en evidensbaserad praktik i det sociala arbetet. Kanske är det här som vi finner den främsta förklaringen till den positiva utveckling som skett i arbetet i Bergs kommun. Att man medvetet har arbetat och tagit hänsyn till samtliga faktorer som tillsammans utgör en evidensbaserad praktik.



Länsstyrelsen Jämtlands län

Postadress: 831 86 Östersund

Besöksadress: Residensgränd 7

Telefon: 063-14 60 00

jamtland@lansstyrelsen.se

www.lansstyrelsen.se/jamtland