



Rapport 2009:01



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

Föräldrastöd i Södertälje

samt tidig upptäckt av barn med normbrytande beteende.

Kartläggning 2008.

Foto omslag: © David Schreiner, Folio Bildbyrå

Tryckeri: Intellecta AB

Utgivningsår: 2009

ISBN: 978-91-7281-334-2

Fler exemplar av denna rapport kan beställas hos
Länsstyrelsen i Stockholms län,
tfn: 08-785 40 00

Besök också vår webbplats www.lansstyrelsen.se/stockholm

Författare: Elin Jonsson

Rapport 2009:01



LÄNSSTYRELSEN
I STOCKHOLMS LÄN

Föräldrastöd i Södertälje

samt tidig upptäckt av barn med normbrytande beteende.

Kartläggning 2008.

Förord

Rapporten utgör en kartläggning av Södertäljes utbud av föräldrastöd och av det arbete som görs i kommunen för att tidigt upptäcka barn med normbrytande beteende. Resultatet visar att det finns flera områden som kommunen både kan och behöver arbeta vidare med.

Föräldrastödet är en viktig hörnsten i allt preventivt arbete som rör barn och unga. Bra föräldrastöd kan ha avgörande betydelse för hur barn mår och utvecklas under uppväxten. Positiva effekter av föräldrastöd finns också dokumenterade i internationell forskning. Det är även viktigt att stöd sätts in så tidigt som möjligt för att göra största möjliga nytta.

Vi vet att prognosen för barn som tidigt börjar med brott och annat normbrytande beteende är dyster. Det är därför extra viktigt att tidigt upptäcka dessa barn så att förebyggande insatser kan sättas in för att förhindra en negativ utveckling.

Kartläggningen och rapportarbetet har finansierats med utvecklingsmedel från Länsstyrelsen i Stockholms län och ingår i Länsstyrelsens satsningar för att sprida goda exempel inom det förebyggande området.

Södertäljes rapport är mycket intressant och vår förhoppning är därför att den ska kunna vara en vägledning för andra kommuner som vill göra en liknande kartläggning för att sedan gå vidare och utveckla arbetet inom de områden i deras kommuner som behöver förbättras.

Länsstyrelsen i Stockholms län, januari 2009-01-27

AnneMarie Danon

Resultat Tidig upptäckt	60
Barnvårdscentralen	60
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP).....	62
Familjecenter/Familjeresursenhet.....	65
Förskola	67
Skola.....	70
Övriga aktörer – tidig upptäckt.....	73
Sammanfattning tidig upptäckt	75
Sammanfattning resultat föräldrastöd och tidig upptäckt	77
Diskussion.....	78
Diskussion kring genomförandet.....	78
Resultatdiskussion	80
Slutsatser	86
Referenser	87
Bilaga 1 - Intervjuguide.....	91

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Mål	11
Projekt mål.....	11
Effekt mål av projektet.....	11
Avgränsningar	12
Avgränsning föräldrastöd	12
Avgränsning tidig upptäckt	12
Definitioner	13
Arbetet med kartläggningen och rapportens disposition	18
Bakgrund	19
Barn och ungdomars psykiska hälsa	19
Föräldrastöd	23
Tidig upptäckt av barn med ökad risk för negativ utveckling.....	32
Södertälje kommun.....	36
Syftet med utredningsuppdraget	38
Metodansats och studieobjekt	38
Intervjuguide.....	39
Bearbetning och analys av material	40
Presentation av resultat	40
Resultat Föräldrastöd	41
Mödravårdscentralen.....	41
Barnavårdscentralen	44
Familjecenter/Familjeresursenhet.....	48
Förskolan	51
Utvecklingsområden.....	53
Skolan	54
Övriga aktörer – föräldrastöd	56
Sammanfattning föräldrastöd.....	59

Sammanfattning

En trygg relation till föräldrarna under de första levnadsåren kan påverka den framtida psykiska hälsan samt framtida levnadsvanor. En viktig uppgift är, förutom att ge stöd till föräldrar, att tidigt identifiera barn och ungdomar som befinner sig i risk. Bland de barn som utvecklar ett normbrytande beteende innan 10-års ålder är risken större att beteendet stabiliseras och fortsätter i vuxen ålder. Personer med normbrytande beteende i barndomen löper större risk att utveckla en rad andra problem senare i livet. Problemen kan bestå av missbruk, kriminalitet, psykiatriska problem och arbetslöshet.

Södertälje kommun har beviljats utvecklingsmedel från Länsstyrelsen för förebyggande insatser. Medlen ska användas i ett projekt som benämns KLUNS som står för Kommun, Landsting, Utbildning, Narkotika och Samverkan. Projektet stöds av Brottsförebyggande rådet (Brå) i Södertälje. Brå tillsatte en styrgrupp med syftet att förbereda en förstärkt generell föräldrautbildning samt att stärka nätverken mellan de aktörer som möter barn med ökad risk att utvecklas negativt. Då det i dagsläget saknas en översyn av arbetet med föräldrastöd och tidig upptäckt tog styrgruppen initiativet till en kartläggning kring dessa områden. En projektledare anställdes för att under sex månader genomföra kartläggningen. Målet med fas ett i projektet var att kartlägga Södertäljes utbud av generell föräldrastöd och det arbetssätt som används vid tidig upptäckt av barn med ökad risk för negativ utveckling samt kartlägga behovet av kompetensutveckling bland de verksamheter som arbetar med föräldrastöd och/eller tidig upptäckt. Kartläggningen är deskriptiv och en kvalitativ metod användes i form av intervjuer. Totalt genomfördes 11 intervjuer som kompletterades med 21 referensintervjuer. Intervjuer genomfördes med personer inom Mödravårdscentralen (MVC), Barnvårdscentralen (BVC), Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP), Familjecenter, förskolan samt skolan.

Resultatet för föräldrastöd visar att det bedrivs både generellt och riktat föräldrastöd i Södertälje, dock inte i särskilt stor omfattning. MVC och BVC erbjuder organiserat föräldrastöd både i grupp och individuellt. De flesta föräldrar nås av föräldrastödet på MVC och BVC men sedan finns det ingen verksamhet som på ett liknande sätt bedriver föräldrastöd. Familjecenter bedriver idag både generellt och riktat föräldrastöd. Familjecenter genomgår en omorganisation som innebär att föräldrastödet fortsättningsvis till stor del kommer att bestå av riktade insatser i form av stödinsatser. Hovsjö förskolor bedriver föräldrautbildningar som riktas till föräldrar med barn inskrivna på Hovsjö förskolor. Inom skolan bedrivs det i stort sett inget organiserat föräldrastöd. Ett fåtal skolor använder metoden ÖPP (Örebro Prevention Program). Dokumentation, uppföljning och utvärdering varierar mellan verksamheterna. MVC och BVC har en systematiserad dokumentation och uppföljning. När det gäller samverkan finns det en viss positiv inställning

till en ökad samverkan mellan verksamheterna. Samtliga intervjupersoner ansåg att det finns områden som skulle kunna utvecklas och förbättras. Det gäller främst bättre kunskap om andra verksamheters möjligheter och begränsningar, tydligare gränsdragningar för verksamheternas uppgifter, stöd i metodanvändning, bättre samverkan och en gemensam plattform att utgå ifrån.

Resultatet för tidig upptäckt visar att flera av verksamheterna upptäcker barn som befinner sig i risk. Dock saknas ofta tydliga rutiner, handlings- eller åtgärdsplaner för vad som ska göras när ett barn blivit upptäckt. Skolan använder åtgärdsplaner och Elevvårdskonferenser som verktyg för att planera eventuella åtgärder och insatser för barn i behov av stöd. Förskolan och skolan tar hjälp av Elevhälsan när deras egna metoder och arbetssätt inte fungerar. Familjecenter arbetar inte primärt med tidig upptäckt av barn och BUP träffar barnen när de redan är upptäckta. Det finns en viss samverkan mellan verksamheterna. Bland annat i form av samverkansgrupper där syftet är att kunna få råd och handledning av andra professioner kring enskilda fall. Dokumentation, uppföljning och utvärdering är sparsam inom flera verksamheter och vanligtvis är det inget som är systematiserat. Det finns områden som kan förbättras och utvecklas kring arbetet med tidig upptäckt. Främst större kunskap om varandras verksamheter, lagar och de möjligheter och begränsningar som finns. Kunskap om metoder och arbetssätt efterfrågades även.

Södertälje kommun har ansökt om stimulansmedel från Länsstyrelsen till fas två i projektet KLUNS. Hur det kommer att se ut går inte att beskriva i dagsläget. De önskvärda och långsiktiga målen med projektet är att kunna erbjuda föräldrar i Södertälje föräldrastöd på ett enkelt vis, samt att en kompetensutvecklingsplan, angående föräldrastödsinsatser baserad på evidens, för berörda medarbetare i Södertälje kommun och landsting arbetas fram.

Inledning

Sedan 2001 har Länsstyrelsen fördelat medel till kommunerna för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser. 2007 års regeringsbeslut för fördelning av statsbidrag betonade att det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet är en viktig del i folkhälsoarbetet och det brottsförebyggande arbetet. Kommunerna bör därmed arbeta för en bättre samordning av insatser för att förbättra folkhälsan. Det kan exempelvis gälla familje- och föräldrastödsinsatser, insatser i skolan och insatser för att begränsa tillgängligheten av alkohol och narkotika. Med det som grund har Södertälje kommun ansökt om och beviljats utvecklingsmedel från Länsstyrelsen för förebyggande insatser. Medlen ska användas i ett projekt som benämns KLUNS som står för Kommun, Landsting, Utbildning, Narkotika och Samverkan.

Brottsförebyggande rådet (Brå) i Södertälje kommun beslutade år 2007 att prioritera generell föräldrautbildning samt tidig upptäckt av barn med ökad risk att utvecklas negativt. Brå består av förtroendevalda, föreningsrepresentanter, näringsliv samt tjänstemän i form av kontorschefer, polismästare samt landstingets representant från beställarenheten. De drogförebyggande samordnarna i Södertälje kommun, polisens och kommunens brottsförebyggande samordnare är föredragande i rådet. I Södertälje kommuns ”Mål & Budget för 2007-2009” framhålls behovet av att utveckla och förstärka olika former av föräldrastöd. I maj år 2007 beslutade Brå i Södertälje att stödja KLUNS genom att sammankalla en beredningsgrupp. Gruppen fick i uppdrag att enbart fokusera på att förbereda en förstärkt generell föräldrautbildning samt stärka nätverken som möter barn med ökad risk att utvecklas negativt. Gruppen bestod av representanter från berörda aktörer inom kommun och landsting (Se Figur 1, sid. 7). Tillsammans tog de initiativet till att genomföra en kartläggning av arbetet inom dessa två områden. En kartläggning ansågs vara nödvändig då det i dagsläget inte finns någon överblick av det föräldrastöd som erbjuds i Södertälje. Kunskap om arbetet med riskutsatta barn saknas också samt hur arbetet systematiseras och förmedlas mellan aktörer.

Fas ett i projekt KLUNS är därför att genomföra en kartläggning av föräldrastödet och arbetet med tidig upptäckt i Södertälje. En projektledare med bakgrund inom folkhälsovetenskap anställdes och fick i uppdrag att under sex månader genomföra kartläggningen. Södertälje kommun har ansökt om stimulansmedel från Länsstyrelsen till fas två i projektet men hur det kommer att se ut går inte att beskriva i dagsläget. De önskvärda, långsiktiga målen med projektet är dock att kunna erbjuda föräldrar i Södertälje målgruppsanpassat föräldrastöd på ett enkelt vis, samt att en kompetensutvecklingsplan, angående föräldrastödsinsatser baserad på evidens (Se 3.3 Definitioner), för berörda medarbetare i Södertälje kommun och landsting arbetas fram.

Även att få en ökad kunskap om de insatser som görs för barn med förhöjd risk att utvecklas ogynnsamt, samt att kunna ge berörda aktörer förslag på lämpligt arbetssätt och metodanvändning både för föräldrastöd och för arbetet kring tidig upptäckt.

Den här kartläggningen är fas ett i projektet och kommer att ha två inriktningar; kartläggning av det föräldrastöd som bedrivs i Södertälje samt kartläggning av arbetet med tidig upptäckt av barn som har ökad risk att utvecklas negativt.

Mål

Projekt mål

Målet med fas ett i projektet är att kartlägga Södertäljes utbud av generellt föräldrastöd och det arbetssätt som används vid tidig upptäckt av barn med ökad risk för negativ utveckling samt kartlägga behovet av kompetensutveckling bland de verksamheter som arbetar med föräldrastöd och/eller tidig upptäckt.

Delmål 1: att kartlägga utbudet av generellt föräldrastöd till föräldrar med barn från noll till 15 år som bedrivs i Södertälje idag.

Delmål 2: att kartlägga hur arbetssättet av tidig upptäckt av barn i åldern två till 12 år med ökad risk att utvecklas negativt ser ut idag.

Delmål 3: att kartlägga hur behovet av kompetensutveckling inom de verksamheter som arbetar med föräldrastöd och tidig upptäckt ser ut idag.

Effekt mål av projektet

De önskvärda effektmålen av projektet är dels att kunna erbjuda föräldrar i Södertälje lättillgängligt föräldrastöd under barnens uppväxt. Dels att kompetensutveckling och strategier inom både generellt föräldrastöd och inom arbetet med tidig upptäckt av barn utvecklas och förmedlas mellan berörda aktörer för en ökad samverkan. Effektmålen kan komma att ändras utifrån kartläggningens resultat.

Avgränsningar

För att få en sådan omfattande och verklig bild som möjligt av Södertäljes arbete med föräldrastöd och tidig upptäckt, och utifrån den tidsaspekt som fanns till förfogande omfattar kartläggningen hela Södertälje, och inkluderar verksamheter inom kommun, landsting, privata företag, ideella organisationer och föreningslivet.

Avgränsning föräldrastöd

I den här kartläggningen definieras föräldrastöd som *”organiserade insatser för föräldrar som syftar till att främja barns välfärd, men innefattar inte indirekta insatser som familjelagstiftning och transfereringar som exempelvis barnbidrag”* (Bremberg, 2004). Föräldrastödet innefattar inte heller verksamheter som endast bedriver telefonrådgivning till föräldrar. Föräldrastödet avgränsas till att gälla det föräldrastöd som bedrivs för föräldrar till barn i åldrarna 0 – 15 år. Åldersspannet är satt utifrån den indelning som Statens folkhälsoinstitut gjort av de rekommenderade metoderna för föräldrastöd.

Indelningen är följande; graviditet och spädbarnstiden, förskoleåren samt skolåren¹. Kartläggningen har ett särskilt fokus på generell föräldrastöd.

Avgränsning tidig upptäckt

Med tidig upptäckt menas att barn och unga i åldern två till 12 år som befinner sig i risk för att utvecklas negativt upptäcks så tidigt som möjligt. Den negativa utvecklingen avgränsas till att gälla ett normbrytande beteende i form av ett ökat aggressivt beteende, vanligtvis i form av trotssyndrom (ODD) eller uppförandestörning (CD) (American Psychiatric Association, 1995). Avgränsningen grundar sig främst på att personer med normbrytande beteende under barndomen har större risk att utveckla en rad olika problem senare i livet. Problemen kan bestå av olika psykiatriska problem, arbetslöshet och kriminalitet. Åldersspannet två till 12 år är satt då det vanligtvis är runt två års ålder som det går att upptäcka ett aggressivt beteende som skiljer sig utifrån det som är vanligt bland små barn. Åldersgränsen upp till 12 år är den som vanligtvis används i forskning kring normbrytande beteende i barndomen. Bland barn som utvecklar ett normbrytande beteende innan 10 års ålder är risken mycket större att det ska stabiliseras och fortsätta i vuxen ålder (Andershed & Andershed, 2005). Forskningslitteraturen på området konstaterar att flickors aggressiva beteende verkar se annorlunda ut men att väldigt lite könsspecifik forskning på flickor är genomförd.

¹ www.fhi.se 2008-05-05.

Utifrån den tid som fanns till förfogande för kartläggningen har ingen skillnad gjorts på pojkar och flickor med normbrytande beteende. Fokus i kartläggningen är de arbetssätt och rutiner kring tidig upptäckt som finns inom olika verksamheter.

Definitioner

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)

ADHD är en neuropsykiatrisk störning som utmärks av bristande uppmärksamhet och hyper- eller hypoaktivitet. Det finns tre varianter av ADHD. En som innebär att man har koncentrationssvårigheter och tenderar att vara inobservant på sin omgivning, en som innebär att man är hyperaktiv och impulsiv, och en som innebär att man har båda de tidigare nämnda sorternas svårigheter. Många med ADHD har problem med vissa sinnesintryck, precis som personer med Aspergers syndrom².

ART (Aggression Replacement Training)

ART är en KBT-metod med forskningsstöd som består av tre metoder; socialfärdighetsträning, känslokontrollträning och moralträning³.

Autism

Autism är en neuropsykiatrisk störning som framträder i tidig ålder och som anses bero på en medfödd eller tidigt förvärvad störning i hjärnans funktioner. Faktorer till att detta tillstånd uppstår kan vara genetiskt, graviditets- och förlossningsskador eller ärftligt betingade sjukdomar⁴.

BBiC (Barns Behov i Centrum)

BBiC är ett enhetligt system för dokumentation och uppföljning som alla kommuner i landet kan få tillgång till. Dokumentationssystemet i BBiC är heltäckande och ger stöd åt socialsekreterarna i deras arbete. Systemet består av en serie formulär som följer hela ärendegången; från anmälan/ansökan, utredning till uppföljning av insatser⁵.

BUS-grupp/samverkan

BUS-gruppen är en lokal överenskommelse mellan Södertälje kommun och Stockholms läns landsting och syftar till att samverka angående barn som behöver stöd från såväl kommun som landsting.

Elevhälsan

Elevhälsan i Södertälje är en enhet som arbetar för förskola, grundskola, gymnasieskola, grundsärskola samt gymnasiesärskola. Målet för Elevhälsan är att skapa miljöer som främjar lärande, främja en god hälsa hos varje elev, främja en god allmän utveckling samt undanröja hinder för varje elevs lärande och utveckling. Elevhälsan ansvarar även bland annat för rådgivning för kommunens förskolor och skolor i elevhälsofrågor, har ledningsansvar för utvecklingen på det

² <http://sv.wikipedia.org/wiki/ADHD>, 2008-07-09.

³ Centrum för kunskapsutveckling www.cku.se 2008-06-05.

⁴ <http://sv.wikipedia.org/wiki/Autism>, 2008-07-22.

⁵ www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBiC/, 2008-06-30.

specialpedagogiska området, ledningsansvar för skolhälsovården samt har övergripande samordningsansvar för särskolan. På Elevhälsan finns bland annat psykologer, specialpedagoger, personal inom central skolhälsovård, STUDS-team, särskolesamordning och Ungdomsmottagning⁶.

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

Metoden är ett avläsningsinstrument för att identifiera mödrar som lider av post partum depression (PPD). Cirka åtta till 15 procent av alla mödrar drabbas av PPD (Hwang & Wickberg, 2001). Mödrar som lider av PPD har ofta svårt att anknyta till sitt barn vilket kan påverka barnets psykiska hälsa negativt i framtiden. Mödrarna får fylla i ett självskattningsformulär två månader efter att barnet är fött. Formuläret består av tio frågor kring moderns välbefinnande. Svartalternativen omvandlas sedan till ett poängsystem där olika svar ger en siffra mellan 0-3. Blir resultatet ovanligt högt eller lågt kan det finnas risk för depression. BVC-sjuksköterskorna har alltid ett återföringsamtal för att diskutera resultatet⁷.

Evidensbaserat arbete

Bästa tillgängliga kunskap baserat på forskning och beprövad erfarenhet (Janlert 2000).

ESTER

Metoden är framtagen av forskarna Henrik och Anna-Karin Andershed och är svenskproducerat. ESTER är ett datoriserat strukturerat bedömnings-, uppföljnings- och dokumentationsverktyg för individuell bedömning av unga, noll till 18 år, med eller i riskzonen för normbrytande beteende. ESTER fokuserar på evidensbaserade risker och skydd och betonar vikten av att ta hänsyn till såväl risk- som skyddsfaktorer i bedömning av den unge och den unges föräldrar, och kan användas vid både förebyggande och behandlande insatser. ESTER är också speciellt utformat för att vara lämpligt för uppföljande bedömningar med syfte att följa förändringar i risker och skydd över tid⁸.

EVK-elevvårdskonferens

För att samla alla inblandade parter kring ett barn så kan antingen skolan eller föräldrarna kalla till en elevvårdskonferens. Det är ett möte där man samlas för att diskutera situationen för en elev och för att komma fram till vad som kan behöva göras⁹. Består vanligtvis av ansvarig rektor, skolsköterska, speciallärare/pedagog, arbetslagsledare, föräldrar och eventuellt elev.

FHI – Statens Folkhälsoinstitut

Nationellt kunskapscentrum för folkhälsa, följer upp den nationella folkhälso-politiken och utövar tillsyn inom alkohol, narkotika och tobaksområdena¹⁰.

Folkhälsa

Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att nå dit krävs kunskaper

⁶ Södertälje kommuns intranät, 2008-08-27.

⁷ Kontaktperson BVC Hovsjö, 2008-06-11.

⁸ ESTER-manual, opublicerat material.

⁹ <http://www.funkaportalen.se/Guide/Utbildning-arbete/Grundskolan/Atgardsplan-och-Elevvardskonferens/>, 2008-07-22.

¹⁰ www.fhi.se, 2008-07-09.

om hur organiserade och systematiska insatser i samhället kan förebygga sjukdomar och främja hälsan. Folkhälsoarbete syftar till att förbättra hela befolkningens hälsa och bedrivs på samhällsnivå snarare än på grupp- och individnivå. Ytterst handlar folkhälsa om i vilket samhälle vi vill leva. Det finns ett nära samband mellan demokrati, delaktighet, jämlikhet och social trygghet å den ena sidan och en bra folkhälsa å den andra¹¹.

Föräldragrupp

Olika förekommande benämningar på en gruppverksamhet för föräldrar under graviditet och/eller spädbarnstid.

Föräldrastöd/Föräldrautbildning/Stöd till föräldrar

Olika typer av organiserade insatser för föräldrar som syftar till att främja barns välfärd, men innefattar inte indirekta insatser som familjelagstiftning och transfereringar (exempelvis barnbidrag). Stödet kan ske i form av gruppverksamhet eller vara individuellt utformat (Bremberg 2004).

Hälsofrämjande arbete

Insatser inom alla områden i samhället där avsaknaden av insatser skulle kunna leda till ohälsa. Fokus ligger inte på riskfaktorer för sjukdom, utan på friskfaktorer och skyddsfaktorer för hälsa. Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den (Janlert, 2004).

Internt Forum

Bygger på BUS-policyn som säger att det bör finnas ett Internt Forum i Södertälje kommun för samverkan kring barn och ungdomar med funktionsnedsättning och social problematik. I det Interna Forumet kan enskilda barns hjälpbehov diskuteras tvärprofessionellt och syftet är att samordna de kommunala resurserna.

Marte Meo

Metoden har utvecklats av Maria Aarts från Holland. "Marte Meo" är latin, och kan fritt översättas till "av egen kraft". Metoden bygger på studier av hur föräldrar och barn naturligt samspekar med varandra, och hur detta bidrar till barnets sociala och intellektuella utveckling. Syftet är att stödja och hjälpa föräldrar och andra att se behov och resurser hos barnet och de egna möjligheterna att svara utvecklingsfrämjande på barnets behov samt den egna möjligheten att påverka samspelet mellan sig själv och barnet i positiv riktning. Marte Meo-metoden används idag runt om i världen för att hjälpa och stödja föräldrar samt personal inom olika verksamheter som arbetar med barn. Videokameran används som ett redskap. Det finns inga kontrollerade studier för metoden. En svensk okontrollerad studie visar dock på gynnsamma effekter (Bremberg, 2004).

Normbrytande beteende

Beteende som på olika sätt bryter mot rådande normer och regler i den miljö individen befinner sig. Normbrytande beteende handlar om både aggressiva, utagerande beteenden och om icke-aggressiva normbrytande beteenden som att bryta mot föräldrars regler, snatta och vandalisera. Normbrytande beteende kan vara allt från minde allvarliga regelbrott som att skolka till mer allvarliga förseelser

¹¹ www.fhi.se, 2008-07-22.

som till exempel fysisk aggressivitet och att sexuellt ofreda andra (Andershed & Andershed, 2005).

IUP (Individuell Utvecklingsplan)

Enligt Grundskoleförordningen ska varje elev från och med år 2006 få en IUP som är ett protokoll från utvecklingssamtalet. Ett protokoll som läraren ska skriva tillsammans med eleven och elevens föräldrar/vårdnadshavare. Protokollet ska innehålla prioriteringar och sikta framåt med mål och planer för elevens utveckling. Protokollet ska sedan fungera som utgångspunkt i det dagliga arbetet för eleven tillsammans med både lärarna och föräldrarna¹².

PREP (Prevention and Relationship Enhancement Program)

Metoden vänder sig till småbarnsföräldrar och är förebyggande för de par som ännu inte har djupgående problem. Metoden kommer ursprungligen från USA men anpassades 1999 utifrån skandinaviska förhållanden. Sedan 2005 är Sensus Studieförbund huvudman för PREP i Sverige¹³. Det finns fyra vetenskapliga studier med kontrollgrupp av metoden. I samtliga studier påvisas mer gynnsamma kommunikationsmönster i den grupp som tagit del av insatsen, antingen i hela gruppen, eller endast bland män eller en högriskgrupp (Bremberg 2004).

Prevention/förebyggande arbete

Åtgärder för att förebygga ohälsa (Janlert, 2000).

Risikfaktor

En riskfaktor är någonting, det kan vara en egenskap, händelse, förhållande eller process, som ökar sannolikheten eller risken för ett visst utfall, exempelvis normbrytande beteende i barndomen. En riskfaktor för ett visst beteende behöver inte vara orsaken till det beteendet. Risk- och skyddsfaktorer finns inom familjen, kamratgruppen, skolan, närsamhället/miljön samt samhället på nationell nivå (Andershed & Andershed, 2005).

Samarbete och Samverkan

Många gånger sätts ett likhetstecken mellan begreppen samarbete och samverkan (Carlsson & Jäder, 2006). Hjortsjö (2006) menar att samverkan är när en person eller sammanslutning av personer arbetar/utövar en verksamhet tillsammans för att uppnå ett gemensamt eftersträvat mål. Inom ramen för samverkan förekommer samarbete. Ett samarbete sker då någon eller några arbetar tillsammans eller anstränger sig gemensamt utifrån en ömsesidig arbetsuppgift.

Skyddsfaktor

Skyddsfaktorer minskar risken till problembeteenden när det förekommer riskfaktorer. Enstaka riskfaktorer innebär sällan någon påtaglig ökad risk däremot ger flera parallella riskfaktorer en ökad risk. Risk- och skyddsfaktorer finns inom familjen, kamratgruppen, skolan, närsamhället/miljön samt samhället på nationell nivå (Andershed & Andershed, 2005).

¹² www.iup.nu, 2008-07-09.

¹³ www.prep.se 2008-06-30.

STUDS-team

STUDS står för Samverkan för Tidig Utredning, Diagnos och Stödinsatser och är ett samverkanssteam där utredarna kommer ifrån landsting och kommun. Det finns fyra STUDS-team där ett innefattar Södertälje, Nykvarn och Salem. STUDS samarbetar med Habilitering, barnläkare, BUP och kommunens Elevhälsa samt Socialtjänsten när det behövs. STUDS-teamet arbetar för att ge en ökad förståelse och kunskap om barn med koncentrationssvårigheter. Teamet hjälper till med riktade stödinsatser till hem och skola, före, under och efter utredningen¹⁴.

Tidig upptäckt

I denna kartläggning innebär tidig upptäckt att barn och unga i åldern 2-12 år, som riskerar att utvecklas negativt, upptäcks i ett tidigt skede av den negativa utvecklingen.

Trotssyndrom

Trotssyndrom kännetecknas bland annat av att barnet aggressivt utagerande, trotsigt exempelvis tappar humöret, bråkar, skyller på andra och vill hämnas. Dessutom att beteendet existerar under en period av minst sex månader. Beteendet ska även skilja sig från det beteende som annars är vanligt i trotsåldern och puberteten – i både omfattning och grad (American Psychiatric Association, 1995).

Uppföljning

Granskning eller kontroll, som vanligtvis är löpande, av en pågående verksamhet (Janlert, 2000).

Uppförandestörning

Trotssyndrom kan öka i omfattning och övergå i ett normbrytande beteende, uppförandestörning, vilket alltså är ett beteende som inte är accepterat i samhället. Uppförandestörning kännetecknas bland annat av att barnet utvecklar antisociala beteendemönster, det börjar skolka, snatta, stjäla, hamnar i bråk, förstör och misshandlar (American Psychiatric Association, 1995).

Utvärdering

Systematiskt utförd bedömning och värdering av en process eller ett resultat (Janlert, 2000).

Åtgärdsplan (Åtgärdsprogram)

Skolan ska skriva ner det stöd som eleven får och annan viktig information i en åtgärdsplan. Skolan är skyldig att skriva en åtgärdsplan och där beskrivs vilka insatser som ska göras och hur de ska följas upp. Så fort något ändras kring barnet bör det också noteras i åtgärdsplanen¹⁵.

¹⁴ Kontaktperson STUDS-teamet, 2008-05-18.

¹⁵ <http://www.funkaportalen.se/Guide/Utbildning-arbete/Grundskolan/Atgardsplan-och-Elevvardskonsferens/>, 2008-07-22.

Arbetet med kartläggningen och rapportens disposition

Arbetet med kartläggningen har pågått under perioden 2008-03-31–09-15. Kartläggningen har genomförts av en projektledare med stöd från två medarbetare, som arbetar som samordnare för det drogforebyggande arbetet i Södertälje. En styrgrupp med personer från både kommun och landsting har funnits till hjälp med fokus, idéer och synpunkter samt fungerat som dörroppnare till relevanta intervjupersoner.

<p>Projektorganisation:</p> <p>Beställare: Södertälje kommun, Beredningsgrupp Brottsförebyggande rådet (Brå) Finansiär: Länsstyrelsen</p> <p>Projektgrupp</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Projektledare: Elin Jonsson, Preventions- och tillståndsenheten, Södertälje kommun <p>Styrgrupp</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Göran Moberg, Preventions- och tillståndsenheten, Södertälje kommun, ordförande i styrgruppen❖ Ann-Sofie Soleby-Eriksson, Preventions- och tillståndsenheten, Södertälje kommun❖ Barbro Lodin, Elevhälsan, Södertälje kommun❖ Christina Bergvall, Barnhälsovården, Landstinget❖ Ewa Pedersen Wallin, Socialtjänsten, Södertälje kommun❖ Gunilla Bygden, Tallhöjdens VC, Landstinget❖ Michael McCarthy, Preventions- och tillståndsenheten, Södertälje kommun❖ Åke Martinsson, Preventions- och tillståndsenheten, Södertälje kommun
--

Figur 1. Beskrivning av projektorganisationen.

Personer som har läst rapporten under olika skeden och bistått med värdefulla förslag på strukturella och grammatiska ändringar. I bokstavsordning:

Annika Lundin, kanslist, Svenska Rovdjursföreningen
Camilla Persson, folkhälsovetare, Uddevalla
Carin Oleryd, förskolelärare, Göteborg
Ing-Marie Jonsson, barnmorska, IVF, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge
Kinna Winqvist, specialpedagog, Stockholm
Lena Yderius, barnmorska, IVF, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge
Per Tillgren, professor i folkhälsovetenskap, Mälardalens Högskola

Bakgrund

Förhållandet mellan föräldrar och barn kan påverka barnets emotionella och sociala utveckling och dessa faktorer kan vara avgörande för barnets framtida hälsa. En dålig relation mellan barn och föräldrar i tidig barndom kan leda till ohälsa för barnet senare under barndomen och under vuxenlivet (Stewart-Brown, 2008).

Barn och ungdomars psykiska hälsa har länge uppmärksammats på internationell men även på nationell nivå. Redan år 1990 antog Sverige som ett av de första länderna FN:s konvention om barns rättigheter. Barnkonventionen handlar om det enskilda barnets rättigheter som ska gälla i alla samhällen oavsett kultur, religion eller annan utmärkande egenskap. Konventionen består av 54 artiklar och två av artiklarna berör relationen mellan barn och förälder. Artikel 18 beskriver att båda föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets fostran, att barnets hälsa ska komma i främsta rummet samt att konventionsstaterna ska arbeta för att utveckla institutioner och tjänster för vård av barn. I artikel 24 finns det krav på att varje land ska utveckla förebyggande föräldrarådgivning och undervisning i familjeplaneringsfrågor (FN, 1989).

Barns och ungdomars psykiska hälsa

Enligt Socialstyrelsen lider cirka 20 till 40 procent av den svenska befolkningen av psykisk ohälsa. Allt fler unga lider av psykisk ohälsa och besvär med ett ökat missbruk och med allt fler som vårdas på grund av psykiatriska diagnoser, självmordsförsök eller annan självtillfogad skada till följd. Barns och ungdomars psykiska ohälsa har ökat under senare år och det är under barndomen som grunden för en individs framtida hälsa utvecklas (Folkhälsorapport, 2005). År 2002 antog riksdagen elva målområden för folkhälsan som syftar till att skapa samhälliga förutsättningar till en mer jämlik hälsa bland befolkningen. Barns och ungdomars hälsa kopplas till Målområde 3 ”Trygga och goda uppväxtvillkor”. Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungdomars psykiska hälsa. Det finns även en mycket stark koppling mellan vuxnas ekonomiska och sociala trygghet, delaktighet i samhället och barns uppväxtvillkor. De faktorer som påverkar barns hälsa mest är familjeförhållanden, skolförhållanden och fritidsförhållanden. Målområdet går att koppla ihop med betydelsen av föräldrastöd för att ge barnen en så trygg och god uppväxt som möjligt (Regeringens prop. 2002).

I regeringens nya Folkhälsoproposition som antogs av riksdagen år 2007 sätts barns psykiska och fysiska hälsa åter i fokus men även betydelsen av föräldrastöd och tidiga insatser i barns liv. De levnadsvanor och mönster som formas i barndomen kan ha stor betydelse för barnens fortsatta liv.

En trygg relation till föräldrarna under de första levnadsåren kan vara avgörande för den framtida psykiska hälsan. Enligt propositionen bör insatserna fokuseras på att öka förutsättningarna för goda relationer mellan framförallt föräldrar och deras barn. Folkhälsoarbetet bör i högre utsträckning fokusera på barnens behov och trygghet och på att skapa möjligheter för föräldrar att få det stöd som behövs för att kunna ge trygghet och omsorg till sina barn (Regeringens prop. 2007).

Föräldrastöd och tidiga insatser har uppmärksammats på nationell och lokal nivå bland annat genom flera kartläggningar och utvärderingar. Regeringen kommer att satsa cirka 70 miljoner kronor per år under år 2009 och år 2010 till Sveriges kommuner för utveckling av föräldrastöd.

Under år 2008 ska en ny utredning göras där en nationell strategi för föräldrastöd ska arbetas fram. Utredningen baseras på att endast ett fåtal kommuner erbjuder föräldrastöd eller föräldrautbildning men att efterfrågan är väldigt stor. Utredningen har fokus på hur erbjudandet av föräldrastöd till föräldrar kan förbättras, att utveckla samarbetet mellan verksamheter och organisationer som har föräldrar som målgrupp. Utgångspunkten för utredningens förslag ska vara frivillighet. Föräldrastödet ska bygga på föräldrarnas behov, intresse samt utgå från barnens rätt till goda uppväxtförhållanden¹⁶. Socialstyrelsen genomför (när den här rapporten skrivs) en rikstäckande kartläggning där syftet är att inventera vilka metoder och strukturerade arbetssätt som idag används inom kommuner och landsting för att identifiera och ge tidigt stöd till barn och unga som visar tecken på och riskerar att utveckla psykisk ohälsa¹⁷.

Barns och ungdomars psykiska hälsa ur ett folkhälsoperspektiv

Inom folkhälsoarbetet finns det tre olika typer av insatser; hälsofrämjande, förebyggande och behandlande. När de gäller psykisk hälsa, för barn och ungdomar, kan de flesta av samhällets generella insatser beskrivas som hälsofrämjande och förebyggande. Väl utformade generella insatser kan främja en god psykisk hälsa hos alla unga och på så sätt minska behovet av socialtjänst och hälso- och sjukvård. De generella insatserna kan också förebygga ohälsa genom att tidigt upptäcka de barn och ungdomar som befinner sig i riskzon för att utveckla psykiska problem. Ur ett folkhälsoperspektiv bör ungas psykiska ohälsa uppmärksammas och prioriteras i det förebyggande och folkhälsofrämjande arbetet (Tänk långsiktigt, 2004). Riskfaktorer, som exempelvis användning av alkohol, droger och tobak, grundläggs delvis under barndomen. Det finns ett starkt samband mellan dessa beteenden och psykisk ohälsa i barndomen vilket innebär att det bästa sättet att förebygga dessa risker i vuxen ålder är att förbättra barns psykiska hälsa.

¹⁶ www.regeringen.se, 2008-06-23. Pressmeddelande 24 maj, 2008 Socialdepartementet "Ny utredning om föräldrastöd med Inger Davidsson som utredare".

¹⁷ Karin Nordin Jareno, Utredare, Socialstyrelsen, Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa, e-post 2008-05-05.

Enligt en amerikansk studie var förekomsten av fysisk och psykisk ohälsa (hjärt- och kärlsjukdomar och alkoholism) i vuxen ålder tre gånger lägre bland de barn där båda föräldrarna varit omvårdande under uppväxten än bland de barn där föräldrarna inte visat ett omvårdande beteende. Insatser som riktas till föräldrar gör det möjligt att förbättra den psykiska hälsan, både för föräldrarna men främst för barnen (Bremberg, 2004).

Barns och ungdomars psykiska hälsa ur ett samhällsekonomiskt perspektiv

Enligt en studie från Stockholms läns landsting beräknas varje barn få insatser till ett genomsnittligt värde av 3, 8 miljoner kronor fram till att de är 18 år (Dalman & Bremberg, 1999). Kostnaderna för en kommun beräknas uppgå till 1,2 miljoner kronor (Bremberg, 2007) och familjerna står för drygt hälften av kostnaderna (Dalman & Bremberg, 1999). Effekter på hälsa kan skattas på ett flertal olika sätt. Vanligen beräknas effekter i form av reducerad ohälsa. Under barn- och ungdomsåren är psykisk ohälsa det främsta folkhälso problemet vilket gör det befogat att beräkna hälsoeffekter i form av reducerad förekomst av psykiska problem (Bremberg, 2007).

Den psykiska ohälsan bland barn medför stora kostnader för samhället och därutöver tillkommer det minskade välbefinnandet för drabbade och anhöriga. År 1996 beräknades dessa kostnader till totalt 11 miljarder kronor. Av detta stod kommunerna för 77 procent av kostnaderna, landstingen för 16 procent och staten för 7 procent. Mer än 80 procent gick till vård- och behandlingsinsatser och mindre än en femtedel till förebyggande insatser. Kostnaderna för de problem som uppstår under vuxenlivet som en följd av den psykiska ohälsan under barndomen är inte inräknad i totalsumman (Barnpsykiatrikommittén, 1998). Välfungerande generella insatser kan ge effekter på barns framtida hälsa och välbefinnande som i sin tur skapar positiva effekter för samhället. Effekterna kan bestå av minskade kostnader för vård, omsorg och behandling, men också av ökade intäkter i form av bättre arbetsförmåga och möjligheter för individer att försörja sig själva. Tidiga satsningar på barn kan ses som sociala investeringar i befolkningens hälsa (Tänk Långsiktigt, 2004).

Föräldrautbildning i jämförelse med utanförskap ur ett samhällsekonomiskt perspektiv

Nationalekonomerna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog visar hur det är möjligt med hjälp av ekonomiska kalkyler uppnå övergripande mål. Rapporten ”Det är bättre att stämma i bäcken än i ån” (2008) visar på effekten av tidiga insatser riktade till barn och unga, värdet av att hjälpa människor tillbaka in i samhället samt värdet av att tillvarata människors arbetsförmåga, jämfört med att inte göra någonting. Om en insats lyckas förhindra en individ från att hamna i utanförskap kan insatsen alltid betraktas som samhällsekonomiskt lönsam, enligt författarna. Problemen ligger nästan alltid i saknaden av en helhetsbild, långsiktighet och samverkan mellan berörda aktörer.

Aktörerna ser endast den del som berör respektive verksamhet vilket bidrar till ett kortsiktighetstänkande som förstärker en individs utanförskap.

Det finns ett antal mekanismer som förstärker processen till en individs utanförskap i samhället enligt Nilsson och Wadeskog (2008) och som leder till ett slöseri med resurser. Dessa mekanismer är för det första kortsiktigheten i beslutsfattandet, insatserna beräknas på år istället för på decennier. Den andra mekanismen är stuprörstänkandet, verksamheterna ser endast sin del av problemet och samverkar inte med andra berörda aktörer. Tredje mekanismen är den så kallade objektifieringen som handlar om alla de mekanismer som förstärker en individs hjälplöshet och maktlöshet i samhället. Ansvar för en individs liv flyttas över till en rad olika experter inom olika verksamheter. Den fjärde och sista mekanismen är stigmatiseringen av människor vilket innebär att människor som en gång har hamnat utanför samhället sällan släpps in igen.

Enligt rapporten ”Tänk långsiktigt” (2004) finns det också flera problem ur en beslutfattares perspektiv när det kommer till att besluta om kortsiktiga, riktade insatser eller långsiktiga, generella insatser. Problemen med långsiktiga, generella insatser är bland annat det så kallade Fördröjningsproblemet, som innebär att det ofta tar lång tid innan en insats effekter upptäcks. Problemen leder många gånger till att det är lättare att besluta om kortsiktiga insatser med mer synliga effekter än långsiktiga mer kostnadseffektiva

Enligt Nilsson och Wadeskog (2008) går det att jämföra kostnaderna för långsiktiga insatser för ett barn som befinner sig i riskzon jämfört med att inte göra någonting. Om kommun och landsting lyckas ena om en högintensiv, långsiktig insats blir kostnaderna under en femårsperiod knappt 0,5 miljoner kronor för en individ. Cirka 85 procent av kostnaden läggs på kommunen och cirka 15 procent på landstinget.

Tas det istället beslut om att inte göra någonting för barnet som befinner sig i risk och barnet då istället börjar syssla med småbrottslighet och missbruk kan kostnaderna istället beräknas uppstiga till 1, 3 miljoner kronor under en femårsperiod. Rättsväsendet och allmänheten, i form av brottsoffer, blir då de största bärarna av kostnaderna.

Det här betyder att om vi med säkerhet vet att den planerade insatsen kommer att bli framgångsrik kommer den sociala investering som denna insats innebär att ge tillbaka knappt tre gånger insatsen under femårsperioden eller en ungefärlig avkastning på 55 procent per år. Omvänt betyder det att sannolikheten för att lyckas inte behöver vara mer än 35 procent för att man ska gå jämt ut. Det räcker med att man lyckas med var tredje insats för att det ska vara meningsfullt att göra insatsen ur ett ekonomiskt perspektiv. Slutsatserna blir i det här fallet, en avkastning på nästan tre gånger pengarna eller en vinst på drygt 0, 8 miljoner kronor under en femårsperiod.

Jämfört med en intensiv behandlingsinsats som ligger runt 0,36 miljoner kronor om året.

Samhällsekonomiskt perspektiv i Södertälje kommun

Samma uträkning har gjorts för Södertälje kommun för att jämföra kostnaderna mellan föräldrautbildning och utanförskap. För att kunna göra ett riktigt antagande har siffror från Leksand använts. Leksand har räknat ut vad samtliga typer av utanförskap kostar på ett år. Kostnaderna har sedan delats med det totala befolkningsantalet i Leksand. Kostnaderna för alla typer av utanförskap blir då 380 000 kronor på ett år. Leksand har även räknat ut att cirka 13 procent av alla individer kommer att hamna i utanförskap. För att kunna få en siffra för Södertälje antogs det att cirka 10 procent av Södertäljes befolkning hamnar i utanförskap. I varje årskull i Södertälje finns det i genomsnitt cirka 1000 barn. Det betyder att cirka 100 barn i varje årskull hamnar i utanförskap. Multipliceras kostnaderna för utanförskap med antal barn som kommer att hamna i utanförskap blir kostnaderna på ett år cirka 38 miljoner kronor. För samtliga årskullar mellan 0-10 år blir kostnaderna 380 miljoner kronor per år.

En föräldrautbildning kostar 2600 kronor per barn och familj (Nilsson och Wadeskog, 2008). Multipliceras då den kostnaden med antalet barn i varje årskull blir kostnaderna för föräldrautbildning 260 000 kronor per år och för samtliga årskullar mellan 0-10 år blir kostnaderna cirka 2,6 miljoner kronor på ett år. Det här innebär att om Södertälje lyckas förhindra att sju av dessa 1000 barn hamnar i utanförskap så är kostnaderna för föräldrautbildningarna betalda. Om uträkningarna görs under en livstid (45 år) räcker det med att Södertälje lyckas förhindra mindre än en person att hamna i utanförskap. Med dessa uträkningar går det att faktiskt se hur lite föräldrautbildningar kostar och vilka kostnader som samhället kan spara om satsningar görs på förebyggande insatser som minskar andelen i utanförskap.

Föräldrastöd

Det finns olika former av föräldrastöd. Ur ett historiskt perspektiv har den viktigaste formen av föräldrastöd varit informella kontakter från exempelvis bekanta, släktingar, familj och vänner. På grund av förändringar i samhällsstrukturerna och familjeförhållandena har det informella stödet minskat i omfattning. Det går att förstärka de informella kontakterna för föräldrar genom olika mötesplatser i form av exempelvis öppna förskolan där föräldrar kan träffa andra i samma situation. En annan vanlig form är att föräldrar erbjuds att delta i föräldragrupper av till exempel mödrahälsovården eller barnhälsovården. Innehållet i en föräldragrupp kan antingen vara öppet eller strukturerat.

I en öppen föräldragrupp bestämmer gruppen själv vad innehållet ska bestå av. När träffarna är strukturerade finns det en gruppleddare som använder en metod.

Det finns även mellanting när en ledare hittat ett eget tillvägagångssätt eller en metod.

Metoden är dock inte nedskrivnen och innehållet i föräldragruppen är därför beroende på en viss ledare. Föräldrar kan också få stöd genom enskilda kontakter med professionella via hembesök, telefon eller på en mottagning. Den sortens stöd kan också vara öppet eller strukturerat (Bremberg, 2004).

Föräldrastödet kan vara generellt och gälla alla föräldrar eller så kan det bestå av riktade insatser till vissa grupper i behov av särskilt stöd. Stödet kan fokusera på att antingen gynna föräldrarnas välbefinnande eller barnens välbefinnande. Det som främjar föräldrarna främjar ofta även barnen, men detta är inte givet. Om exempelvis en verksamhet leder till att en förälder börjar tala mer med andra föräldrar, kan det förbättra föräldrarnas livskvalitet. Det är dock inte säkert att det automatiskt leder till en förbättrad situation för barnet. Det finns idag omfattande kunskap om att föräldrastödjande insatser har effekt. Ett krav på föräldrastödet är dock att det främjar barnets välfärd. Relationer mellan barnet och andra människor är avgörande för ett barns hälsa och välfärd. Den relation som betyder mest för ett barn under uppväxten är relationen till föräldrarna. Det innebär att insatser som främjar goda relationer mellan barn och föräldrar har mycket stora möjligheter till att främja barns hälsa och välfärd (Bremberg, 2004).

Föräldrastödets utveckling

År 1978 togs det första betänkandet för allmän föräldrautbildning och arbetades fram av Barnomsorgsgruppen. Betänkandet kom utifrån ett uppdrag som regeringen hade gett Barnomsorgsnämnden år 1973. Uppdraget innebar att utreda utformningen av en föräldrautbildning för att nå alla föräldrar med barn i förskole- och skolålder. I betänkandet beskrevs det tydligt att föräldrautbildningen skulle syfta till att ge möjlighet till utveckling och utbyte av kunskap och erfarenheter med andra i samma situation. Målsättningen var att föräldrautbildningen skulle erbjudas alla föräldrar under olika faser av barnets uppväxt (SOU, 1978). I slutet av 1970-talet kom ett antal rapporter som handlade om arbetet med föräldragrupper och utvärdering av dessa. Utvärderingarna visade på att pappor och föräldrar med invandrarbakgrund inte deltog i utbildningarna och inte fick det stöd de kanske behövde (Fernlund & Gustavsson, 1980, 1981).

Knappt tjugo år senare kom nästa betänkande ”Stöd i föräldraskapet” (SOU, 1997). Uppdraget innebar att ta fram ett förslag om hur barn i förskole- och skolåldern kunde utvecklas och stimuleras. I det betänkandet byttes föräldrautbildning ut till stöd i föräldraskapet. Anledningen till detta var att det konstaterades att föräldrar inte behöver utbildning utan stöd, råd, information och kunskap i deras roll som föräldrar. Innehållet i föräldrastödet skulle vara utifrån barnens, föräldrarnas och samhällets perspektiv. Enligt utredningen skulle föräldrastödet ha ett empowermentperspektiv vilket innebar att ge föräldrar de verktyg och kunskaper för att själva kunna fatta beslut och ta

kontroll över sin roll som förälder. Utredningen ledde till att regeringen gav i uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att utveckla ett kunskapsunderlag för hur föräldrastöd kan utformas för att ge effekt.

Uppdraget resulterade i kunskapsunderlaget ”Nya verktyg för föräldrar” och togs fram av Statens folkhälsoinstitut (Bremberg, 2004). Kunskapsunderlaget är avgränsat till att gälla insatser som är inriktade på att tillgodose barnens behov.

Rapporten visar bland annat att det finns brister i föräldrastödet, exempelvis att inom barnhälsovården deltar ungefär hälften av föräldrarna och även att det finns brister i uppföljning och utvärdering. I rapporten lyfts det också fram att föräldrastödet är mer inriktat på att tillgodose kvinnornas behov än männens. Rapporten betonar även kommunernas ansvar att utveckla föräldrastöd.

Kunskapsunderlaget har dock fått kritik bland annat för att peka på brister i utvärdering och den systematiska uppföljningen av föräldrastödsinsatser. Samtidigt rekommenderas metoder som är utvecklade till att gälla grupper i behov av särskilt stöd och är utvärderade i länder med mindre gynnsamma villkor vilket innebär att de eventuellt inte är anpassade för svenska förhållanden (Tänk långsiktigt, 2004).

Rekommenderade metoder – föräldrastöd

Två egenskaper hos föräldrar har under lång tid uppfattats vara värdefulla för ett barns välfärd. Dessa är att föräldrar visar värme mot barnen och att föräldrar kan sätta gränser för barns beteenden. Ett stort antal studier, där barn har följts under flera år under uppväxten, har bekräftat betydelsen av dessa egenskaper. Det finns dessutom tydligt stöd för uppfattningen om att föräldrarna kan främja barnens förståndsmässiga utveckling (Bumrind 1967, 1991). Förälderns värme är viktigare än familjens materiella tillgångar och många gånger viktigare än kamraternas relationer (Backett-Milburn, Cunningham-Burley & Davis, 2003). Enligt Statens folkhälsoinstitut påverkas vissa hälsofrågor hos barnet av samspelet mellan barn och förälder. Dessa är bland annat beteendeproblem, depression och ångest, alkohol-, tobaks-, och drogbruk, fetma och matvanor samt hjärt- och kärlsjukdom¹⁸.

Det rekommenderade föräldrastödet utifrån Kunskapsunderlaget (2004) är indelat i olika tidsperioder under barnets uppväxt; under graviditet och spädbarnstid, under förskoletid och de tidiga skolåren (2-9 år) samt under skolåldern (10-15 år) (Bremberg, 2004). De rekommenderade programmen förändras och utvecklas i takt med ny forskning. Nedanstående metoder rekommenderas av Statens Folkhälsoinstitut.

¹⁸ Statens folkhälsoinstitut, Sven Bremberg. Opublicerat material, Bildspel 2008-02-01.

Föräldrastöd under graviditet och spädbarnstid

Föräldrastödet under den första perioden i barnets liv ska syfta till att skapa en trygg anknytning mellan barnet och föräldrarna. Det innebär att den vuxne uppfattar barnets signaler, tolkar dem rätt och reagerar adekvat på dem. Ett sådant samspel leder till att barnet både får sina fysiska och psykologiska behov tillgodosedda. I samspelet formas stabila mönster för barnets sätt att hantera och reglera påfrestningar som grundas på barnets förväntningar på hur föräldern troligtvis kommer att reagera. Samspelet mellan barn och föräldrar har en stor betydelse för barnets fortsatta psykologiska utveckling (Bremberg, 2004). Vad gäller gruppbaserat föräldrastöd för föräldrar med barn i åldern noll till tre år finns det visst stöd för strukturerade program som riktar sig till barn och föräldrar (främst mödrar) med problem. Långtidseffekter av programmen saknas och mer forskning krävs inom området (Tidigt föräldrastöd, 2007).

De rekommenderade metoderna för den första tidsperioden är Från första början samt Vägledande samspel/International Child Development Program (ICDP).

- **Från första början** är en kanadensisk metod som har översatts till svenska och vänder sig till alla föräldrar. Peter Thunström, BUP-kliniken Universitetssjukhuset i Linköping är kontaktperson för metoden och har genomfört översättningen till svenska. Metoden började användas i Sverige år 2003 och år 2005 fanns det cirka 60 föräldragrupsledare och cirka 300 föräldrar hade genomgått programmet. Metoden är ett strukturerat föräldragrupsprogram för föräldrar med spädbarn och är videobaserat (Bremberg, 2004). En mindre slumpmässig kontrollstudie har genomförts på den kanadensiska varianten och påvisar tydliga effekter på förekomst av trygg anknytning¹⁹.
- **Vägledande samspel/ICDP (International Child Development Program)** är utvecklad i Norge och riktar till alla föräldrar. Metoden är den som fått den mest omfattande spridningen i Sverige och används inom BVC i flera delar av landet. Vid årsskiftet 2006/07 hade 168 sjuksköterskor fått utbildning i metoden²⁰. På svenska stöd-föreningens webbplats²¹, där även mer information om programmet finns, beskrivs metoden som ett hälsofrämjande program som syftar till att öka omsorgskvaliteten för barn. Programmet är anpassat för olika åldrar och inom verksamhetsområden som barnhälsovård, förskola, skola, och Socialtjänst. Programmen baseras på utvecklingspsykologi och teorier om lärande och samspel. År 2004 hade två kontrollerade studier i Norge genomförts som båda visar effekter på föräldrarnas mottaglighet för barnens signaler (Bremberg, 2004).

¹⁹ www.fhi.se, 2008-07-22.

²⁰ www.fhi.se 2008-07-08.

²¹ www.icdp.se 2008-05-14.

Föräldrastöd under förskoletiden och de tidiga skolåren

Under den här tidsperioden av barnens liv rekommenderas metoder som syftar till att ge föräldrarna förmågan att ge barnen värme, att sätta gränser, att visa positiv uppmärksamhet och att ha en klar kommunikation. Metoderna handlar om samspel mellan barn och förälder och kallas därmed för samspelsmetoder. De rekommenderade metoderna är Aktivt föräldraskap, COPE, De otroliga åren (The Incredible Years), Familjekraft, Familjeverkstan, och Komet för föräldrar. Alla metoder har sitt ursprung i Nordamerika och har därför fått en viss kritik då synen på barn skiljer sig en del mellan Sverige och Nordamerika. Metoderna för den här tidsperioden är lika varandra och genomförs i grupper av föräldrar med en ledare som fått särskild utbildning. Vanligen är träffarna videobaserade med vardagssituationer som visas och som sedan diskuteras i föräldragrupperna. Föräldrarna får öva på lösningar både genom rollspel och genom hemuppgifter. Det finns omfattande vetenskapligt stöd för att denna typ av program främjar barnets psykiska hälsa. År 2004 hade inga kontrollerade studier genomförts i Sverige utan samtliga i Nordamerika (Bremberg, 2004). På Statens folkhälsoinstituts hemsida finns i dagsläget heller ingen uppdatering av svenska studier²².

- **Aktivt föräldraskap (Active Parenting)** är avsedd för alla föräldrar och finns i två versioner; Aktiva småbarnsföräldrar (1-4 år) och Aktivt föräldraskap idag 2-12 (2-12 år). Metoden bygger på arbete av Michael Popkin i USA²³. Metoden tar upp olika ledarstilar och förhållningssätt, problemlösning, kommunikationsfärdigheter samt metoder som uppmuntrar barnets självständighetsutveckling. Metoden har använts i Sverige sedan år 1997. Det saknas kontrollerade utvärderingar men metoden har stora likheter med andra kontrollerade samspelsmetoder (Bremberg, 2004). Mer information om metoden finns på webbplatsen för Active Parenting Sweden²⁴.
- **COPE (The Community Parent Education Program)** riktar sig till föräldrar med barn i åldern tre till 12 år. Metoden är den som fått störst spridning i Sverige och har använts sedan år 2000. Metoden är utvecklad för barn med ett påtagligt problem, som exempelvis utagerande beteende, men kan användas av alla föräldrar som upplever att de behöver stöd i att hantera vardagliga situationer och konflikter med sitt barn. COPE handlar bland annat om problemlösning och om samarbete med skolan²⁵. Mer information finns att få på Svenska COPE-föreningens webbplats²⁶.

²² www.fhi.se 2008-07-08.

²³ www.fhi.se 2008-07-08.

²⁴ www.activeparenting.se, 2008-07-08.

²⁵ www.fhi.se, 2008-07-08.

²⁶ www.svenskacope.se, 2008-07-08.

- **De otroliga åren (The Incredible Years)** är utvecklad av Carolyn Webster Stratton i Seattle och det finns två varianter. En för föräldrar med barn i åldern två till sju och en för föräldrar med barn i åldern fyra till tio. Metoden har använts i Sverige sedan år 2002 och används främst för föräldrar till barn med ett uttalat problem, som exempelvis utagerande eller ett aggressivt beteende, men kan även användas av andra föräldrar²⁷. Det finns sju slumpmässiga kontrollerade utvärderingar av den amerikanska förlagan. En svensk slumpmässig kontrollerad studie genomfördes år 2004 av Socialhögskolan, Lunds universitet (Bremberg, 2004). Mer information om metoden finns på hemsidan för The Incredible Years²⁸.
- **Föräldrakraft** är utvecklad av Birgitta Kimber vid Örebro Universitet och bygger på en amerikansk förlaga, Iowa Strenghtening Family Program²⁹. Programmet är avsett för alla föräldrar och finns i två steg. Första steget är till för föräldrar med barn i åldern två till fem och det andra steget för barn i åldern sex till tio. Det finns moment i metoden som är till för endast barnen och moment endast för föräldrarna. Metoden kan användas i förskolan eller skolan³⁰. Det saknas kontrollerade studier men metoden har likheter med de övriga, utvärderade samspelsmetoderna (Bremberg, 2004).
- **Familjeverkstan** är ett nytt material som är framtaget av FHI (Statens folkhälsoinstitut) för att bedriva föräldrautbildningar inom studieförbund. Familjeverkstan är inte problemorienterad utan vänder sig till en allmän målgrupp som är intresserade av att utveckla sitt föräldraskap. Familjeverkstan är underlag för studiecirklar och kamratcirklar med både film och skrivet material. Samtliga studieförbund kan teckna kontrakt med FHI. De studieförbund som hittills har tecknat kontrakt är ABF, NBV (Nykterhetsrörelsens Bildningsverksamhet), Studieförbundet Bilda, Studieförbundet Vuxenskolan samt Studieförbundet Bilda. Materialet bygger på svenska och utländska erfarenheter och är avsett att användas brett. Inga kontrollerade studier har gjorts på metoden men den bygger på samma principer som de program för föräldrar med barn i åldern 2-9 år som redan har utvärderats. Mer information om metoden finns på FHI:s webbplats³¹.

²⁷ www.fhi.se, 2008-07-08.

²⁸ www.incredibleyears.com, 2008-07-08.

²⁹ http://www.oru.se/templates/oruExtNormal____29582.aspx, 2008-07-08.

³⁰ www.fhi.se, 2008-07-08.

³¹ www.fhi.se 2008-06-26.

- **Komet** är avsedd för föräldrar med barn i åldern tre till 12 år med ett utagerande beteenden men kan även erbjudas brett. Programmet har funnits i Sverige sedan år 2003 och är utvecklad av Precens Preventionscentrum i Stockholm i samarbete med FOU-enheten, Socialtjänstförvaltningen och Stockholms stad, och bygger till viss del på ett program utvecklat vid Social Learning Centre i Oregon. En mindre slumpmässig kontrollerad studie med 22 deltagare har genomförts. Där påvisas statistiskt säkerställda effekter på barnens beteende. En större kontrollerad studie genomfördes år 2004 ledd av FoU-enheten, Socialtjänstförvaltningen och Stockholms stad (Bremberg, 2004). Totalt har tre rapporter där Komet utvärderas givits ut varav två utkom år 2006. Den senaste rapporten är en effektstudie där 159 familjer lottats till ett av tre alternativ: ordinarie Komet, en kortversion av Komet (endagsutbildning) samt en grupp som fick vänta en termin (väntelista). Resultaten visar att efter fyra månader hade föräldrarna förbättrat sina föräldrakompetenser och barnens beteendeproblem hade minskat. De positiva effekterna fanns kvar och hade stärkts efter tio månader. Ordinarie Komet hade starkare effekter än kortversionen. Effekterna var lika stora eller större än genomsnittliga effekter i internationella forsknings-sammanställningar (Kling et al. 2006). Mer information om metoden finns på Kometprogrammets webbplats³².

Föräldrastöd under skolåldern

Enligt Bremberg (2004) är det svårare att påverka samspelet mellan barn och förälder när barnen blir äldre. Barnet börjar i skolåldern bli mer självständigt och det är angeläget att förebygga problem som hänger samman med den självständigheten. Problem kan vara användning av tobak, alkohol, droger eller att ungdomarna begår brott. Programmen som används i Sverige bygger vanligtvis på en amerikansk förlaga, Iowa Strenghtening Family Program. Det finns inga studier som visar på breda effekter, som exempelvis effekter på den psykiska ohälsan, som däremot föräldrastöd till föräldrar med yngre barn har påvisat. Programmen i den här åldersgruppen syftar mestadels till att skapa en bättre kommunikation mellan barn och föräldrar och kallas därför för kommunikationsprogram. Samtliga rekommenderade program är till för alla föräldrar (Bremberg, 2004).

- **Aktivt föräldraskap idag för tonårsföräldrar** har sitt ursprung i arbetet bedrivet av Michael Popkin i USA. Metoden har använts i Sverige sedan år 1998 och har anpassats till svenska förhållanden. Metoden försöker särskilt stärka föräldrarnas roll som ledare. Föräldrarna diskuterar också sexualitet och våld samt strategier för att förebygga användandet av droger. Det saknas kontrollerade

³² www.kometprogrammet.se, 2008-07-08.

utvärderingar men metoden har stora likheter med de utvärderade kommunikationsprogrammen (Bremberg, 2004). Mer information om metoden finns på webbplatsen för Active Parenting³³.

- **Föräldrakraft** riktar sig till föräldrar vars barn ska börja sjätte klass. Föräldrarna får diskutera olika förhållningssätt och bemötande gentemot barnen. Metoden innehåller även moment om alkohol, tobak och droger. Effekter har påvisats i en slumpmässig kontrollerad studie av den amerikanska förlagan Iowa Strengthening Family Program³⁴.
- **Steg för steg** vänder sig till föräldrar med barn i åldern 11 till 13 år. Föräldrarna får diskutera olika förhållningssätt gentemot barnen. Föräldrarna får öva på uppgifter hemma och under ett möte, träffas barnen och föräldrarna tillsammans. Steg för steg har använts i Sverige sedan år 2002. STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) har tagit fram manualer och videofilmer som är anpassade till svenska förhållanden. Effekter har påvisats i en slumpmässig kontrollerad studie av den amerikanska förlagan, Iowa Strengthening Family Program, med uppföljning upp till 4 år efter de första insatserna (Bremberg, 2004). Mer information om metoden finns på STADs webbplats³⁵.
- **ÖPP (Örebro Preventionsprogram)** skiljer sig från kommunikationsprogrammen. Metoden riktar sig till föräldrar med barn i tonåren och syftar till att förebygga alkoholanvändning och kriminalitet. Den bygger på korta föräldraträffar under ordinarie föräldramöten i skolan. Samtalen har två syften. Det ena är att föräldrarna tillsammans ska ta ställning till ungdomsdrickande som i sin tur ska leda till ökad restriktivitet hos föräldrarna. Det andra syftet är att föräldrarna sedan ska diskutera sitt ställningstagande med sitt barn. Effekter har påvisats i en svensk kontrollerad studie under år 2004 (Bremberg, 2004). En utvärdering av ÖPP med ett assyriskt/syrianskt kulturellt perspektiv genomfördes i Södertälje under 2006-2007. Den allmänna slutsatsen av utvärderingen är att ÖPP är användbart inom kulturella minoritetsgrupper, förutsatt att vissa ändringar görs (Cetrez och DeMarinis, 2007). Mer information om ÖPP finns på webbplatsen för Statens folkhälsoinstitut³⁶.

Spridning av föräldrautbildning

Rapporten ”Spridning av nya metoder för föräldrastöd under perioden 2005-2006” visar att under år 2006 erbjöds föräldrautbildningar i en tredjedel av Sveriges kommuner. Barnhälsovården bedriver föräldragrupper och under år 2006 var antalet deltagande föräldrar omkring 60 procent.

³³ www.activeparenting.se, 2008-07-09.

³⁴ http://www.oru.se/templates/oruExtNormal____29582.aspx, 2008-07-15.

³⁵ www.stad.org, 2008-08-26.

³⁶ www.fhi.se, 2008-07-09.

Metoden Vägledande samspel har fått en ökad spridning. Dock har det funnits ett visst motstånd att införa metoden hos en del företrädare inom Barnhälsovården. Rapporten lyfter fram att en viktig form av samverkan för föräldrautbildning under graviditet och spädbarnstid är Familjecentraler (Lager, Guldbrandsson och Bremberg, 2007).

Antalet deltagande föräldrar med barn i åldern två till 10 år ökade från två procent år 2004 till sju procent år 2006. Ökningen var ännu större bland föräldrar med barn i åldern 11-15 år. Där ökade deltagandet från två till 26 procent. Förklaringen till den stora ökningen beror troligtvis på att många skolor har börjat använda metoden Örebro Preventions Program (ÖPP) vilket är en enkel metod att införa jämfört med andra metoder. Inga insatser i skolåldern har dock påvisats ha effekter på barns och ungdomars psykiska ohälsa. Effekterna påvisas endast på alkohol, drogbruk och kriminalitet. Enligt rapporten behöver en ökad verksamhet i förskolorna motiveras och fler kommuner bör erbjuda föräldrastöd. Antalet föräldrautbildningar bör även öka inom de enskilda kommunerna. Enligt rapporten kan Familjeverkstan vara ett komplement som ger en ökad täckning. Utbildningarna kan erbjudas i grupp utan utbildad ledare vilket gör kostnaderna för kommunerna lägre (Lager, Guldbrandsson och Bremberg, 2007).

Påverkande faktorer

Ur ett befolkningsperspektiv är det bättre om fler föräldrar kan bli något bättre föräldrar än att ett fåtal föräldrar blir mycket bättre. Detta kallas för preventionsparadoxen och innebär att små förändringar för många har större effekt på befolkningens hälsa än stora effekter för ett fåtal (Rose, 1998, Janlert, 2000 och Bremberg, 2004).

En studie genomförd av Bremberg (2007) undersökte vilken effekt strukturerade föräldrautbildningar som riktas generellt till alla föräldrar har på barn med utåtagerande problematik. Samtliga undersökta insatser visade påtaglig effekt på en minskning med 60 procent av utåtagerande problematik. Effekterna avklingar med tiden men en studie där barnen följts under åtta år kunde en fortsatt minskning på åtta procent påvisas.

Kunskapsunderlaget från år 2004 visar att intresset för föräldrastöd är störst bland de familjer som redan har en god social status. Enligt rapporten finns det tre faktorer som har lyckats nå familjer med lägre social status. En faktor tros vara att verksamheten är belägen i familjens bostadsområde och att det dessutom finns tillgång till uppsyn av barn. Den andra faktorn är att informationsspridningen varit generell och inte riktad till ett urval familjer. En riktad inbjudan kan göra så att föräldrarna känner sig negativt utpekade. Den tredje faktorn är att spridningen av verksamheten varit intensiv i ett fåtal områden. Spridningen fungerar bättre om den koncentreras intensivt till ett begränsat geografiskt område istället för att verksamheten erbjuds sparsamt i hela kommunen (Bremberg, 2004).

Utvärderingar av föräldrautbildningar visar att bäst resultat fås i familjer där barnen är yngre än åtta år. Runt en tredjedel av föräldrarna och barnen blir inte hjälpta av föräldrautbildningar. Det som utmärker den gruppen är relationsproblem, låg socioekonomisk status samt kriminalitet och missbruk. Även depression hos någon av föräldrarna har negativ effekt på resultatet (Sundell & Forster, 2005). Enligt rapporten ”Tidigt föräldrastöd” (2007) finns det en rad påverkande faktorer i föräldrastöd under graviditet och spädbarnstid. Dessa är bland annat stöd som innefattar insatser på olika nivåer, föräldrastöd som innefattar båda föräldrarna, tvärprofessionell medverkan, fokus på skydds- och riskfaktorer istället för beteendeproblem samt insatser som är mätbara, konkreta och har övergripande långsiktiga mål.

Tidig upptäckt av barn med ökad risk för negativ utveckling

Många problembeteenden grundläggs under barndomen och tonåren. En viktig uppgift är, förutom att ge stöd till föräldrar, att identifiera dessa barn och ungdomar så tidigt som möjligt (Sundell & Forster, 2005).

Barns psykiska hälsa formas av individuella egenskaper och av uppväxtmiljön. Dessa två faktorer samspelar genom barnets sätt att vara och hur det påverkar omgivningens sätt att reagera. Barnens omgivning består till stor del av föräldrar och anhöriga men samhällets olika insatser har också stor betydelse. Många barn kommer i kontakt med de generella insatser som finns inom exempelvis Mödra- och Barnvårdscentraler, förskola och skola. Vissa barn påverkas även av de riktade insatser som finns inom bland annat Barn- och ungdomspsykiatri. Vilka insatser som ett barn får under uppväxttiden och kvaliteten på dessa påverkar också den psykiska hälsan och framtida behov av insatser under vuxenlivet (Skolverket et. al 2004).

Mycket av forskningen kring barn och ungdomars psykiska problem utgår ifrån bedömningsmetoden DSM-IV som tagits fram av American Psychiatric Association (2000). Metoden har funnits länge och har reviderats ett antal gånger. Enligt DSM-IV kan psykiska problem beskrivas i tre, delvis överlappande, grupper:

- utagerande psykiska problem (främst hyperaktivitetsstörningar, ADHD, DAMP, beteendestörningar av utagerande slag)
- inåtvända psykiska problem (främst depression, ångest och tvångssyndrom)
- inlärningssvårigheter

I den här rapporten ligger fokus på den förstnämnda gruppen, utagerande psykiska problem av barn och ungdomar.

Normbrytande beteende

Normbrytande beteende är beteende som på olika sätt bryter mot rådande normer och regler i den miljö individen befinner sig. Normbrytande beteende handlar om både aggressiva, utagerande beteenden och om icke-aggressiva normbrytande beteenden som att bryta mot föräldrars regler, snatta och vandalisera. Normbrytande beteende kan vara allt från mindre allvarliga regelbrott som att skolka till mer allvarliga förseelser som till exempel fysisk aggressivitet och att sexuellt ofreda andra (Andershed & Andershed, 2005).

Ett av de mest angelägna målen med forskning kring normbrytande beteende är att hitta effektiva sätt att förebygga utveckling av normbrytande beteende. För de ungdomar som debuterar i normbrytande beteende under ungdomen (efter 10 års ålder) är risken relativt liten att beteendet ska fortsätta i vuxen ålder. Om det normbrytande beteendet däremot har utvecklats redan under barndomen (innan 10 år) är risken mycket större att det ska stabiliseras och fortsätta i vuxen ålder. Personer med normbrytande beteende i barndomen löper större risk att utveckla en rad olika problem senare i livet. Problemen kan bestå av lägre utbildning, missbruk, olika psykiatriska problem och arbetslöshet. Forskning visar även att personer som uppvisar normbrytande beteende under barndomen löper två till tre gånger högre risk att utveckla mer stabilt kriminellt beteende jämfört med dem som debuterar i normbrytande beteende först under ungdomsåren (Andershed & Andershed, 2005).

Den psykiatriska diagnosen som kan ställas utifrån bedömningssystemet DSM-IV-TR på barn med ett utpräglat normbrytande beteende är uppförandestörning. De flesta barn uppvisar enstaka normbrytande beteenden som är tillfälliga under en kortare period. De normbrytande beteenden som faller under diagnosen uppförandestörning är den typ som är mer utpräglat över en betydande tidsperiod under barndomen (American Psychiatric Association, 2000). Det finns ingen omfattande studie som undersökt förekomsten av normbrytande beteende eller uppförandestörning bland svenska barn. Om fokus läggs enbart på aggressivt normbrytande beteende visar studier att det finns en mindre grupp av barn (cirka 4-11 procent bland pojkar och 3-10 procent bland flickor) som är mer aggressiva än de jämnåriga kamraterna i mycket tidig ålder och som sedan har kvar det beteendet under hela barndomen (Andershed & Andershed, 2005).

Risk- och skyddsfaktorer

En riskfaktor kan vara en egenskap, händelse, förhållande eller process, som ökar sannolikheten eller risken för ett visst utfall, exempelvis normbrytande beteende i barndomen. En riskfaktor för ett visst beteende behöver inte vara orsaken till det beteendet (Andershed & Andershed, 2005). Skyddsfaktorer minskar risken för problembeteenden när det förekommer riskfaktorer. Enstaka riskfaktorer innebär sällan någon påtaglig ökad risk däremot ger

flera parallella riskfaktorer en ökad risk. Risk- och skyddsfaktorer finns inom familjen, kamratgruppen, skolan, närsamhället/miljön samt samhället på nationell nivå.

Alla dessa risk- och skyddsfaktorer påverkar och samspelar med individens egna risk- och skyddsfaktorer (Ferrer-Wreder et al. 2005, Sundell & Forster, 2005). När fler än en riskfaktor är närvarande hos ett och samma barn är risken för normbrytande beteende större. Även när riskfaktorer återfinns på flera nivåer, till exempel hos individen och inom familjen, är risken för normbrytande beteende större³⁷.

Studier visar på att familjen är en av de viktigaste risk- eller skyddsfaktorerna under barndomen. Det kan då handla om en god eller dålig relation mellan barn och föräldrar, föräldrars bristande tillsyn och intresse för barnen (Sundell och Forster, 2005). En svensk studie visar att tidigt normbrytande beteende i barndomen hänger samman med senare normbrytande beteende för de barn som haft en dålig relation med mamman. Relationen mellan föräldrar och barn kan alltså fungera som en påverkande faktor mellan normbrytande beteende tidigt i barndomen och normbrytande beteende senare under barndomen (Stattin & Trost, 2000). Det finns forskning som visar att familjerelaterade faktorer har ett samband med debutering och upprätthållande av normbrytande beteende (Patterson et al. 1998).

Riskfaktorer för normbrytande beteende kan också innebära att individen uttrycker ett problembeteende av något slag. Problembeteenden är något som inte passar in inom ett samhälles normer eller kultur och är därför socialt betingat. Problembeteende kan exempelvis vara aggressivitet. Studier där sambandet mellan tidigt aggressivt beteende och normbrytande beteende bland barn undersökts har visat att höga nivåer av aggressivitet leder till höga nivåer av normbrytande beteende (Andershed & Andershed, 2005). Forskning visar på att en kombination av flera olika problembeteenden hos ungdomar har en stor påverkan på anpassningen till vuxenlivet. Fokus i många interventioner är att förstärka de skyddande faktorerna som förhindrar en negativ utveckling. Dock måste det finnas en medvetenhet kring vilka riskfaktorer som har betydelse beroende på barnets ålder. I barndomen är till exempel hyperaktivitet, beteendestörningar och tidig alkohol- och droganvändning vanliga riskfaktorer som starkt ökar risken för kriminalitet senare i tonåren (Ferrer-Wreder et al. 2005).

Folkhälsofrämjande och förebyggande insatser

Folkhälsofrämjande arbete syftar till att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Arbetet fokuserar på att skapa förutsättningar och anpassa omgivningen som gynnar och främjar hälsan (Wallin, 2005). De senaste åren har folkhälsoarbetets inriktning ändrat fokus från prevention

³⁷ Åsa Kling, psykolog, Uppsala universitet, Forsknings- och utvecklingsenheten i Stockholm, Opublicerat material bildspel, Förebyggande arbete med vetenskapligt stöd - beteendeproblem/skola, 2007.

av sjukdomar och riskgrupper till hälsa och välmående bland hela populationer. En god hälsa innefattar en mängd olika faktorer och är inte enbart en individs ansvar. Flera faktorer ligger utanför individens kontroll och det är viktigt att samhället anpassas så att alla kan uppnå en god hälsa (Naidoo & Wills, 2002). Utifrån Ottawadeklarationen har stödjande miljöer utvecklats till en av huvudstrategierna för hälsofrämjande arbete (WHO, 1986). Vid Sundsvallskonferensen år 1991 konkretiserades begreppet stödjande miljöer för hälsa till att innefatta var människor bor, leker, lär, arbetar och älskar. Stödjande miljöer flyttar fokus från förebyggande arbete och risktänkande till hälsofrämjande arbete på olika vardagsarenor.

Förebyggande insatser bör implementeras i förskoleåldern för att så tidigt som möjligt förebygga framtida problem.

Insatserna bör även fokusera på att förändra flera risk- och skyddsfaktorer än endast enstaka (Andershed & Andershed, 2005). Ofta har en och samma individ flera olika problembeteenden. En intervention som är utformad för att motarbeta ett visst beteende, till exempel droganvändning, kan därför påverka många andra problembeteenden även om det inte var syftet (Ferrer-Wreder et al. 2005). Det finns faktorer som påverkar om en insats fungerar bra eller mindre bra. Manualbaserade och strukturerade insatser över tid ger ofta bättre effekter än kortvariga ostrukturerade insatser.

Enligt Andershed och Andershed (2005) finns det tre nivåer av prevention. Dessa är universell, selektiv och indikerad prevention. Författarna menar att det mest effektiva tillvägagångssättet i förebyggande arbete är att använda alla tre nivåer i en och samma preventionsinsats. I ett universellt preventionsprogram görs ingen skillnad på hög- och lågriskgrupper, samma insats ges till samtliga. I en selektiv prevention ligger fokus på undergrupper i populationen som upplever eller ger uttryck åt en eller flera riskfaktorer, exempelvis normbrytande beteende i barndomen. Samma insats ges till alla i riskgruppen. Den tredje nivån, indikerad prevention, innebär att fokus läggs på enskilda individer som befinner sig i riskzon för exempelvis normbrytande beteende. Inom den här nivån kan individuella insatser ges. Tanken med att använda alla tre typer av prevention är att alla barn i en population först ska ges samma universella prevention. I nästa steg ska undergrupper identifieras (selektiv prevention) eller individer (indikerad prevention) i populationen (Andershed & Andershed, 2005). Enligt Kling (2005) har forskning visat att de insatser som har fungerat och som syftar till att förebygga normbrytande beteende bland annat är uppmärksamhet för positivt beteende, tydliga förväntningar, konsekvent reaktion på regelbrott, aktiviteter mot segregering, träning av sociala färdigheter, ledarskap i klassrummet, föräldrautbildning, skolprogram samt familjeterapi³⁸.

³⁸ Åsa Kling, psykolog, Uppsala universitet, Forsknings- och utvecklingsenheten i Stockholm, Opublicerat material bildspel, Förebyggande arbete med vetenskapligt stöd - beteendeproblem/skola, 2007.

Södertälje kommun

Södertälje kommun består av cirka 83 642 invånare³⁹. Enligt ”Områdesfakta 2005, Södertälje kommun” var Södertälje kommun Sveriges 20:e största kommun år 2005. Till kommunen tillhör kommunområdena Västertälje, Östertälje, Tveta, Järna, Hölö-Mörkö, Vårdinge och Enhörna. Av befolkningen har 36 procent utländsk bakgrund och kommer framför allt från Syrien, Irak, Finland, Turkiet och Libanon. Inom Södertälje tätort bor större delen av kommunens befolkning, 64 441 invånare. Befolkningssammansättningen skiljer sig inte särskilt från övriga kommunen förutom att andelen personer med utländsk bakgrund är något större, 41 procent, men med samma representation av nationaliteter (Södertälje kommun, 2005).

Drogpolicy i Södertälje kommun

Kommunstyrelsen i Södertälje antog år 2004 en ”Drogpolicy för Södertälje kommun”. I den antogs att kommunen ska arbeta för

- en drogfri uppväxt för barn och ungdomar genom en aktiv drogpolicy
- Verka för drogfria barn- och ungdomsmiljöer
- Genom hälsofrämjande insatser minska nyrekryteringen till drogmissbruk och drogrelaterade skador, sjukdomar och sociala skadeverkningar.
- Åtgärda problem och skador genom tidiga insatser
- Kvalificerad vård och behandling ska erbjudas då behov uppstår
- Insatser och metoder ska ha stöd i forskning eller vara välbeprövade

Enligt drogpolicyn ska bland annat strukturer och nätverk som stödjer och stärker relationer främjas för att uppnå dessa mål. Samarbetet kring stöd till föräldrar och andra vuxna ska också öka. Policyn beskriver även att en handlingsplan för det drogförebyggande arbetet ska arbetas fram. Samordnarna för det drogförebyggande arbetet tog fram ett förslag på en sådan handlingsplan. Arbetsmaterialet antogs dock aldrig formellt men ligger till grund för mycket av det drogförebyggande arbetet som bedrivs⁴⁰. Enligt arbetsmaterialet finns det ett antal förutsättningar som krävs för att kunna bedriva ett framgångsrikt drogförebyggande arbete. Dessa förutsättningar består bland annat av Samverkan samt Kompetensutveckling och kunskapsspridning. Samverkan är en viktig förutsättning då det finns ett behov av gemensamma arenor för att utveckla samverkan samt sprida och

³⁹ www.scb.se Statistiska centralbyrån, 2008-09-05.

⁴⁰ Personlig kontakt, samordnare för det drogförebyggande arbetet, Södertälje kommun, 2008-05-10.

ta emot information och kunskap från varandra. Kompetensutveckling och kunskapsspridning syftar till att verksamheterna systematiskt ska utvärderas för ständig förbättring och förmedling av kunskap till medarbetare i organisationen⁴¹.

Fokus i Södertälje 2008-2010

Södertälje kommuns ”Mål och Budget 2008-2010” beskriver den problematik som finns inom Södertälje och vilka områden det behövs satsas mer på.

Verksamhetsbeskrivningen redogör för bland annat att belastningen på sociala barn- och ungdomsvården har ökat samtidigt som det är sannolikt att det finns ett mörkertal kring barns utsatthet inom familjen. Socialtjänsten träffar familjer med barn och ungdomar som redan har hamnat i svårigheter av något slag. För att förebygga detta måste hela vuxensamhället ta ett gemensamt ansvar för alla barn och ungdomar. Ett stort ansvar läggs särskilt på förskola och skola då de flesta barn går på förskola och samtliga barn går i skolan. Därför krävs det enligt verksamhetsbeskrivningen bättre samverkan mellan olika professioner för att fånga upp de barn som befinner sig i riskzon. En gemensam satsning på föräldrautbildning och föräldrastödsprogram behövs vilket innebär en fortsatt inriktning på utveckling av förebyggande och tidiga insatser. Enligt verksamhetsbeskrivningen upplever många ungdomar att de står utanför samhället. Kontakterna mellan ungdomar och vuxenvärlden måste därmed förbättras. Stödet till ungdomars föräldrar bör enligt verksamhetsbeskrivningen öka och samarbetet med det civila samhället måste förbättras (Södertälje kommun, 2007).

⁴¹ Opublicerat material, Drogförebyggande handlingsplan – arbetsmaterial.

Syftet med utredningsuppdraget

Kartläggningen är fas ett av projektet KLUNS och är genomförd på initiativ av beredningsgruppen som tillsattes av Brottsförebyggande rådet i Södertälje. I nuläget saknas det en överblick av föräldrastödet och arbetet kring tidig upptäckt i Södertälje. Projektet finansieras av Länsstyrelsen som har beviljat utvecklingsmedel till Södertälje kommun för förebyggande arbete.

Syftet var att kartlägga Södertäljes utbud av generell föräldrastöd och det arbetssätt som används vid tidig upptäckt av barn med ökad risk för negativ utveckling, samt kartlägga behovet av kompetensutveckling bland de verksamheter som arbetar med föräldrastöd och/eller tidig upptäckt. Kartläggningen är därmed indelad i två delar, föräldrastöd och tidig upptäckt.

Metodansats och studieobjekt

Kartläggningen är deskriptiv och en kvalitativ metod användes. Totalt genomfördes elva semistrukturerade intervjuer med personer inom verksamheter som arbetar för eller med barn och/eller föräldrar. Intervjuerna genomfördes under perioden 2008-05-15–06-17.

På grund av den tid som fanns till förfogande var det inte möjligt att kartlägga samtliga verksamheter som arbetar för eller med barn och/eller föräldrar. De som intervjuades angående föräldrastöd var personer inom Mödravårdcentralen (MVC), Barnvårdscentralen (BVC), Förskola, Skola, samt Familjecenter. Angående arbetet med tidig upptäckt intervjuades personer inom BVC, Förskola, Skola, Elevhälsan, Familjecenter, Skolan samt Barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Intervjupersonerna bestod av personer på chefsnivå. Syftet med att genomföra intervjuer med personer på chefsnivå var att försöka få en sådan övergripande bild av varje verksamhet som möjligt. Intervjupersonerna identifierades främst med hjälp av styrgruppens kunskaper men även genom att de enskilda intervjupersonerna gav tips om andra relevanta intervjupersoner. Flera av intervjupersonerna intervjuades både för föräldrastöd och för arbetet kring tidig upptäckt. Vilka verksamheter som skulle kartläggas utvecklades och förändrades under arbetets gång.

Utöver intervjuerna genomfördes ett antal referensintervjuer via möten, telefon eller via e-post. Dessa intervjuer genomfördes för att komplettera intervjuerna samt för att kunna jämföra arbetet med föräldrastöd och tidig upptäckt mellan olika områden i Södertälje inom en och samma verksamhet. Personerna identifierades med hjälp av styrgruppen men även genom tips från intervjupersonerna.

Angående föräldrastöd genomfördes totalt 12 referensintervjuer. Referensintervjuerna genomfördes med personer inom Barnens Hus, två BVC i olika delar av Södertälje, Elevhälsan, två familjecenter i olika delar av Södertälje, Familjerådgivningen, Fältverksamheten, Mentor Sverige, Studieförbundet (SISU, Studieförbundet, Studieförbundet Vuxenskolan samt Studieförbundet Bilda), STUDS-teamet, samt Svenska kyrkan, ett antal telefonsamtal gjordes även till andra kyrkor än Svenska kyrkan.

När det gällde tidig upptäckt genomfördes totalt nio referensintervjuer med personer inom två BVC i olika delar av Södertälje, Elevhälsan, två Familjecenter i olika delar av Södertälje, två personer inom Socialtjänsten, STUDS-teamet samt Svenska kyrkan, ett antal telefonsamtal gjordes även till andra kyrkor än Svenska kyrkan. Samtliga rektorer för de kommunala grundskolorna kontaktades via telefon angående arbete med föräldrastöd och tidig upptäckt. De fristående skolorna kontaktades via e-post men utan resultat.

Intervjuguide

En semistrukturerad intervjuguide utformades utifrån syfte, mål och delmål och delades in i föräldrastöd och tidig upptäckt. Frågorna delades därefter in i olika teman. När det gällde föräldrastöd bestod temaområdena av Innehåll, Målgrupp, Metodanvändning, Dokumentation/Systematisering, Samverkan, Idag och i framtiden samt Kunskapsbehov. Temaområdena för tidig upptäckt bestod av Arbetsätt, Metodanvändning, Dokumentation/ Systematisering, Samverkan, Idag och i framtiden samt Kunskapsbehov.

Frågorna om Samverkan och Kunskapsbehov, utformades utifrån en kartläggning som genomförs av Socialstyrelsen där syftet är att inventera vilka metoder/strukturerade arbetsätt som idag används inom kommuner och landsting för att identifiera och ge tidigt stöd till barn/unga som visar tecken på/riskerar att utveckla psykisk ohälsa⁴². Landstinget Sörmland genomförde år 2006 en översyn av föräldrautbildningar i Sörmland. Vissa frågor i den här kartläggningen har till viss del påverkats utifrån den översynen. En pilotstudie utfördes med en person inom Elevhälsan för att testa intervjuguiden innan intervjuerna genomfördes. De intervjupersoner som önskade fick ta del av intervjuguiden innan intervjun utfördes.

Referensintervjuerna utgick ifrån intervjuguiden men frågorna varierade beroende på verksamhet och vad syftet med respektive referensintervju var.

⁴² Kontakt via e-post med Karin Nordin Jareno, Utredare, Socialstyrelsen, Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa 2008-05-05.

Bearbetning och analys av material

Det insamlade materialet transkriberades ordagrant och analyserades utifrån principerna för en innehållsanalys. En innehållsanalys syftar till att komma åt innehållsliga aspekter av det insamlade materialet. Analysen går tillbaka till syftet med studien och utifrån syftet och frågeställningarna delas innehållet in i olika enheter eller teman (Graneheim och Lundman, 2004).

Utifrån analysen identifierades ett antal teman. De temaområdena för föräldrastöd som identifierades var Uppdrag, Föräldrastödet, Målgrupp, Metod, Dokumentation, Samverkan samt Utvecklingsområden. För tidig upptäckt identifierades temaområdena Uppdrag, Arbetssätt, Metod, Samverkan, Dokumentation samt Utvecklingsområden.

Dokumentanalys gjordes av relevanta dokument som exempelvis verksamhetsbeskrivningar, uppdragsbeskrivningar och policydokument som kompletterar intervjumaterialet i resultatdelen.

Presentation av resultat

Resultatet presenteras utifrån föräldrastöd och tidig upptäckt och de teman som identifierats under analysen. Intervjun med Elevhälsan presenteras inte som en egen del utan fungerar som en komplettering till intervjuerna med förskolan och skolan. Där inga andra referenser anges är resultatet en sammanställning av intervjupersonernas svar och synpunkter och ingen annans åsikter. Bilden som ges är endast intervjupersonens bild av verksamheterna. Resultatet förstärks på vissa delar genom citat tagna från intervjuerna. Intervjupersonerna fick möjlighet att läsa igenom det sammanställda materialet. Mindre ändringar gjordes, framför allt kring delarna om MVC och BVC.

Resultat Föräldrastöd

I den här delen kommer resultatet att presenteras. Först redovisas resultatet av föräldrastöd och därefter resultatet av tidig upptäckt. Resultatet av föräldrastöd presenteras utifrån de teman som identifierades under analysen. Dessa teman är Uppdrag, Föräldrastödet, Målgrupp, Metod, Dokumentation, Samverkan samt Utvecklingsområden. De referensintervjuer som har genomförts med övriga aktörer genom möten, telefon eller e-post kompletterar resultatdelen samt redovisas även sist.

Där ingen annan referens anges är resultatet en sammanställning utifrån intervjupersonernas beskrivningar för respektive verksamhet.

Mödravårdscentralen

Det finns totalt sex Mödravårdscentraler (MVC) i Södertälje. MVC i Nynäshamn och Salem tillhör samma verksamhetsområde som Södertälje.

Uppdrag

I Mödrahälsovårdens uppdrag ingår det att ha ett dokumenterat program för en grundläggande föräldrautbildning individuellt eller i grupp. Samtliga föräldrar skall erbjudas föräldrautbildning och information och stöd skall anpassas utifrån föräldrarnas olika behov. Utbildningen skall förläggas så att samtliga föräldrar har möjlighet att delta (Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, 2008).

Föräldrastödet

Intervjupersonen för MVC förklarar att det föräldrastöd som bedrivs inom MVC i Södertälje generellt ser likadant ut bland samtliga mottagningar.

Typ av föräldrastöd	Målgrupp	Individuellt/ grupp	Metod	Organiserat/ oorganiserat	Generellt/ riktat
Rådgivning	Föräldrar under graviditeten	Individuellt	Nej	Organiserat	Generellt
Föräldragrupp	Föräldrar under graviditeten	Grupp	Nej	Organiserat	Generellt (förstföderskor prioriteras), riktade insatser vid behov

Figur 2. Föräldrastöd MVC

MVC bedriver föräldrastöd både individuellt och genom föräldragrupper. Det individuella stödet sker under de cirka tio kontroller som alla blivande föräldrar har på MVC. Under dessa kontroller träffar föräldrarna en barnmorska som ställer frågor om bland annat den sociala situationen, mödrarnas psykiska och fysiska välbefinnande, medicinska tillstånd och även livsstilsfrågor som till exempel alkoholvanor. Idag tar MVC upp livsstilsfrågor redan under vecka fem eller sex när mammorna skrivs in.

Mycket av föräldrastödet handlar om förlossningsförberedelser och om barnet i magen menar intervjupersonen för MVC. Syftet med föräldragrupperna är bland annat att föräldrarna ska få möjlighet att träffa andra blivande föräldrar inom samma geografiska område och samtidigt få chansen att diskutera frågor kring deras föräldraskap. Enligt intervjupersonen för MVC väljer en del föräldrar i Södertälje att inte gå till en mottagning i närområdet och därmed faller syftet bort med att träffa andra föräldrar inom samma geografiska område. Vissa MVC väljer att ha föreläsningar istället för föräldragrupper och har då i utbyte mer individuellt stöd. Intervjupersonen för MVC förklarar denna utveckling av föräldrastödet:

”En del kör större grupper mer som en föreläsning så att gruppsyftet försvinner och det är jag kritisk emot ...” ... Jag tror mer på grupper där man får chans att prata i grupp och där alla får komma till tals...” ... Men det drar åt lite olika håll och det är tendensen i hela Sverige, så det är lite svårt att bryta det.”

Intervjupersonen för MVC menar att det finns tydligt nedtecknat vad innehållet och vilka ämnen som ska ingå i föräldrautbildningarna. Vidare förklarar intervjupersonen att de flesta mottagningar också är öppna för att ta reda på parens egna önskemål och frågor.

Målgrupp

Det individuella föräldrastödet är generellt och ges till alla föräldrar som besöker MVC. Enligt intervjupersonen är det ingenting som benämns som föräldrastöd utan stödet ingår naturligt i MVC-kontrollerna. Enligt riktlinjerna ska alla föräldrar erbjudas att få delta i föräldragrupper men mottagningarna bör prioritera förstföderskor. Intervjupersonen förklarar att en del mottagningar tar med omföderskor i mån av plats.

Vissa områden eller grupper som har ett särskilt behov av stöd kan få ett mer riktat stöd. Det kan vara i områden där det finns en stor andel invandrare med eventuella svårigheter i det svenska språket. Föräldrarna kan då exempelvis hänvisas till grupper där det används tolk. Särskild tonvikt läggs vid att försöka identifiera mödrar som mår psykiskt dåligt, förklarar intervjupersonen, eftersom moderns anknytning till barnet kan påverkas redan i magen.

Metod

Enligt intervjupersonen för MVC används generellt ingen specifik metod vare sig vid det individuella föräldrastödet eller vid föräldragrupperna. Barnmorskorna, som vanligtvis håller i föräldrastödet är utbildade i att bedriva föräldragrupp. Intervjupersonen för MVC menar att föräldrastödet därmed bedrivs utifrån varje barnmorskas egen kunskap. Flera nationella utvärderingar kring metodanvändning inom MVC genomförs under år 2008. Intervjupersonen för MVC berättar om sin syn på metodanvändning:

”... Men är det någon metod som är väldigt gångbar så kan vi ju trycka på det och så kan beställarna ta in det i sin uppdragsbeskrivning och då blir det ju mer tvingande, men så länge vi inte har en tydlig evidens på vilken metod som är bäst så kan vi ju inte rekommendera någon speciell metod... ... det finns för lite forskning och det är ett svårt ämne”.

Dokumentation

Stockholms läns landsting har uppföljningsansvar för MVC. Det finns ett kvalitetsregister där kvalitetsindikatorer tas fram för att kunna följa upp arbetet. Intervjupersonen för MVC anser att föräldrastödet är det som är svårast att hitta indikatorer för och på lokal nivå finns det i stort sett ingen uppföljning i dagsläget.

Intervjupersonen menar dock att diskussion förs på nationell nivå kring hur föräldrastödet inom MVC ska utvärderas. Diskussion förs även kring vad målet med föräldrastödet ska vara och när utvärderingen ska ske, vad som är ett bra föräldrastöd och vem som ska avgöra det.

Dokumentation förs över om föräldrar deltar i föräldragrupp eller inte. Det sker genom det befintliga kvalitetsregister som baserar på uppgifter som föräldrarna får fylla i en tid efter förlossningen. Där ingår frågor om förlossningen och även om föräldrarna deltagit i föräldragrupper. Intervjupersonen för MVC förklarar att ingen systematiserad dokumentation förs generellt över innehållet i föräldrastödet. Ansvar för vilken slags uppföljning och utvärdering som görs ligger på varje enskild barnmorska.

Samverkan

Med föräldrarnas tillåtelse kan relevant information om till exempel föräldrarnas livsstil eller sociala situation föras över direkt till BVC. Mödrahälsovården har som krav att ett samarbete med BVC och BUP ska finnas. Intervjupersonen berättar att för ett antal år sedan upprättades en samverkansgrupp med Vuxenpsykiatri, BUP, Socialtjänsten, MVC och BVC. Samverkan syftar till att fånga upp de mödrar som är psykiskt sköra. Intervjupersonen för MVC menar att psykiskt sköra mödrar är en grupp som ökar och som ofta är väldigt utsatt. I samverkansgruppen kan MVC och BVC dra fall anonymt med föräldrarnas tillstånd och därmed få handledning och råd.

Problemet med samverkansgruppen, förklarar intervjupersonen, är att effekterna av samverkan inte följs upp och utvärderas ordentligt. Dock är det något som gruppen försöker bli bättre på, menar intervjupersonen.

Intervjupersonen menar att det är viktigt att MVC överför information till BVC. Fungerar samverkan rätt så underlättar det framför allt för BVC som inte behöver börja om från början med ett problem som MVC redan känner till. Dock anser intervjupersonen att de privata mottagningarna inte rapporterar vidare lika ofta till BVC som de landstingsägda mottagningarna gör. En tydligare vårdkedja där information överförs mellan verksamheterna är något som behöver förbättras anser intervjupersonen.

Ett samarbete mellan MVC och Familjerådgivningen i Södertälje har nyligen initierats (se 7.8 Övriga aktörer – föräldrastöd).

Utvecklingsområden

Enligt intervjupersonen för MVC finns det ett antal områden inom MVC som skulle kunna förbättras och utvecklas. Dessa områden är:

- Bättre och mer samverkan med kommunen och psykiatrin.
- Bättre samverkan med BVC och en tydligare vårdkedja samt mer systematiserad överföring av information till BVC.
- Utveckling av metoder när det gäller föräldrastöd.
- Gruppen psykiskt sköra mödrar – finns inte tillräckliga resurser för att följa upp arbetet med dessa kvinnor. Barnmorskorna behöver mer stöd i hur de ska hjälpa dessa kvinnor.
- Få mer kunskap i hur man bäst stöder invandrarkvinnor/familjer (som ofta även tillhör gruppen psykiskt sköra) som inte förstår svenska.
- Pappornas behov av stöd behöver identifieras.
- Bättre genusperspektiv i föräldrautbildningarna.

Barnvårdscentralen

Det finns tre olika Barnhälsovårdsenheter inom Stockholms läns landsting och Södertälje tillhör den Sydvästra enheten. Barnvårdscentralerna (BVC) är organiserade inom primärvården och har olika konsulter knutna till sig såsom barnläkare, distriktsläkare, psykologer, logopedier, tandsköterskor/tandläkare. Socialtjänsten, förskolan och skolan är samarbetspartners.

Uppdrag

Barnhälsovårdens övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling. Målen ska uppnås bland annat genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap samt att upptäcka och

förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn⁴³. Från och med år 2008 skall varje BVC mottagning auktoriseras av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning vilket bland annat innebär att man förbinder sig att följa regelboken för Barnvårdscentralens verksamhet i Stockholms läns landsting. I regelboken som reglerar BVC: s uppdrag står det gällande stöd: att vårdgivaren utöver hälsoövervakningen skall ge stöd och insatser efter bedömning i varje enskilt fall.

Föräldrastödet

Enligt intervjupersonen bedriver BVC föräldrastöd både individuellt och i grupp. BVC har kontakt med i stort sett alla familjer med barn upp till 6 års ålder. Barnfamiljerna erbjuds ett generellt program, så kallat basprogram, med hälsoövervakning och med regelbunden sjuksköterskekontakt samt läkarundersökningar enligt Allmänna råd från Socialstyrelsen. Föräldragrupper ingår som en del i stödet av föräldraskapet där målet är att föräldrarna skall ges möjlighet att med varandra och tillsammans med BVC-sjuksköterskan prata om angelägna frågor kopplat till föräldraskapet. Ett annat mål är att skapa kontakt med andra föräldrar vilket är mycket vanligt förekommande enligt intervjupersonen. Många föräldrar som träffas i föräldragrupperna fortsätter att träffas privat. Målet är att 70 procent av förstagsångsföräldrarna ska delta i föräldragruppverksamhet, fem gånger eller fler. När det gäller flerbarnsföräldrar är målet att 40 procent ska delta. I Södertälje var det cirka 42 procent av förstagsångsföräldrarna och cirka 25 procent av flerbarnsföräldrarna som deltog i föräldragrupper år 2007.

Typ av föräldrastöd	Målgrupp	Individuellt/ grupp	Metod	Organiserat/ oorganiserat	Generellt/ riktat
Rådgivning till föräldrar (ingår i Socialstyrelsens basprogram)	Föräldrar med barn i åldern 0-6 år	Individuellt	Nej	Organiserat	Generellt
Hembesök	Föräldrar med barn under spädbarnstid	Individuellt	Nej	Organiserat	Generellt
Föräldragrupp	Föräldrar med barn i åldern 0-6 år	Grupp	Vägledande Samspel	Organiserat	Generellt
Identifiering av mödrar som lider av depression	Föräldrar med barn under spädbarnstid	Individuellt	EPDS	Organiserat	Generellt

Figur 3. Föräldrastöd BVC

⁴³ BVC-verksamheten 2006, Barnhälsovårdsenhet Sydväst, 2007-04-16.

Målgrupp

Individuellt föräldrastöd ges till alla föräldrar, menar intervjupersonen, och ett ökat stöd ges till föräldrar i särskilt behov. Alla föräldrar erbjuds att delta i föräldragrupper. Intervjupersonen förklarar att föräldrar som inte deltar i föräldragrupp får samma information individuellt av BVC-sjuksköterskorna.

Metod

Enligt intervjupersonen ger BVC-sjuksköterskorna stöd i föräldraskapet individuellt till föräldrar genom rådgivning och använder då mötet, samtalet och kommunikationen som arbetsinstrument. Det individuella föräldrastödet bedrivs även genom det hembesök som alla föräldrar erbjuds cirka en vecka efter att föräldrarna har kommit hem från BB. Enligt intervjupersonen har svenska och internationella studier visat att hembesök kan ha betydelse för barns hälsa under kommande år. En anledning kan vara att hembesöket har visat sig vara värdefull för amningen menar intervjupersonen.

Cirka 60 procent av alla BVC-sjuksköterskor i Södertälje har gått utbildning i Vägledande Samspel/ICDP (International Child Development Programs) (Se 3.3 Definitioner). De BVC-sjuksköterskor som inte genomgått utbildningen får möjlighet till utbildning en gång per år. Enligt intervjupersonen för BVC valdes metoden då det är en metod som är anpassad för de små barnen och syftar till att stärka ett positivt samspel mellan föräldrar och barn och är lämplig att använda i grupp. Intervjupersonen för BVC förklarar att det varierar mellan centralerna hur mycket och frekvent metoden används. BVC-sjuksköterskorna får även själva bestämma om de vill gå en utbildning i spädbarnsmassage. Syftet med spädbarnsmassage är att genom kroppskontakt förstärka anknytningen mellan förälder och barn.

I det individuella stödet till föräldrar används avläsningsinstrumentet EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) (Se 3.3 Definitioner) för att identifiera mödrar som lider av post partum depression (PPD). Metoden används för att undvika framtida psykisk ohälsa hos barnet då det påverkas av moderns psykiska tillstånd. Intervjupersonen för BVC berättar att ungefär 70 procent av alla BVC-sjuksköterskor i Södertälje har genomgått utbildning i metoden. Metoden används bland annat på BVC i Hovsjö i Södertälje. Kontaktpersonen för BVC i Hovsjö anser att EPDS är ett bra verktyg för att upptäcka om det finns något bekymmer hos modern. Modern måste dock förstå svenska för att kunna fylla i formuläret. Därmed faller många invandrarkvinnor bort som eventuellt är i riskzon menar kontaktpersonen⁴⁴.

Dokumentation

Det är lagstiftning på att föra journal och därmed dokumenteras föräldrastödet inom BVC. Intervjupersonen för BVC berättar att det som dokumenteras är orsak till kontakt samt kontaktresultat.

⁴⁴ BVC-sjuksköterska Hovsjö BVC, 2008-06-11.

Gällande föräldrastöd dokumenteras vanligtvis vilka som deltagit i föräldragrupper, hur många gånger föräldrarna deltagit och ibland även innehållet i föräldra-stödet. I den årliga verksamhetsrapporten för BVC presenteras hur stor andel av föräldrarna som deltagit i föräldragrupper samt hur stor andel som deltagit fem eller fler gånger. Intervjupersonen menar att idag finns inga resurser för att utvärdera effekterna av föräldrastödet.

Samverkan

Precis som MVC är den naturliga vårdkedjan MVC, förlossningen/BB och BVC. Enligt intervjupersonen samverkar BVC även med Barnläkarmottagningen, Socialtjänsten, förskolan, skolan och psykologerna från BUP. BVC ingår på samma sätt som MVC i den samverkan som syftar till att lyfta fall med psykiskt sköra kvinnor. Intervjupersonen för BVC tycker att den samverkan har fungerat väldigt bra och berättar:

”... Det har ju varit otroligt, man drar då ärenden så att säga, man belyser ett ärende från olika professioner och det har varit ett enormt lärande av varandra där vi alla har haft nytta av varandras kompetenser, det har varit kompetenshöjande...”

Intervjupersonen för BVC berättar även att samverkan hela tiden sker med ett barnperspektiv:

”... Samverkan handlar ju om att man hela tiden på BVC har ett barnperspektiv, att man ser utifrån barnets ögon, hur har barnet det i den här familjen, hur är barnets livssituation, men vi jobbar ju genom föräldrarna, genom att ge föräldrarna stöd...”

Finns det en oro kring ett barn kontaktas andra verksamheter eller professioner för konsultation, dock alltid med föräldrarnas tillåtelse. BVC i Rosenborg samarbetar även med Barnens Hus i Södertälje som har hand om delar av föräldrastödet (se 7.8 Övriga aktörer – föräldrastöd).

Utvecklingsområden

Intervjupersonen inom BVC anser att det finns vissa områden som kan förbättras och utvecklas. Dessa områden är:

- Utökade möjligheter till utbildning och stöd till BVC-sjuksköterskorna i deras arbete med stöd, både i det individuella mötet med barn och föräldrar samt i arbetet med föräldragrupperna.
- Bättre samverkan kring barn och föräldrar i familjer där ena eller båda föräldrarna är psykiskt sjuka, har begåvningshandikapp, har missbruksproblematik, eller har traumatiserande upplevelser från krig eller liknande.
- Öka andelen föräldrar som deltar i föräldragrupper i resurssvaga områden.

- Öka deltagandet av pappor och föräldrar med invandrabakgrund. Enkätstudie planerad för att identifiera pappornas behov av stöd i föräldragrupp.
- Samlokalisera MVC, BVC, öppen förskola och socialtjänst. Enligt intervjupersonen visar en studie genomförd av Socialstyrelsen att samlokalisering skapar goda förutsättningar för samverkan.

Kontaktperson för BVC i Hovsjö berättar att i Hovsjö som är ett invandrar-tätt område deltar få av kvinnorna med invandrabakgrund i föräldragrupporna. Vanligtvis kallas 16 föräldrar och av dem kommer cirka fem eller sex föräldrar, samtliga svenska föräldrar. Materialet till föräldragrupporna finns översatt till arabiska och tolk har använts. Deltagarantalet har dock inte påverkats av dessa åtgärder. En anledning, tror kontaktpersonen för BVC i Hovsjö, kan vara att det vanligtvis inte finns någon tradition av att delta i föräldragrupper inom flera kulturer utanför Europa⁴⁵.

På BVC i Rosenborg, i Södertälje, där andelen invånare med invandrabakgrund är lägre fungerar både det individuella föräldrastödet samt föräldragrupporna väl⁴⁶.

Familjecenter/Familjeresursenhet

Fyra familjecenter finns i Södertälje; Hovsjö, Karlhov, Fornhöjden och Järna.

Uppdrag

Familjecenter är en del av kommunens Socialtjänst och tillhör den förebyggande delen. Familjecenter genomgår en organisationsförändring från en förebyggande verksamhet till en mer öppenvård. Intervjupersonen för Familjecenter förklarar att ungefär 75 procent av arbetet kommer att bestå av riktade insatser och 25 procent av generellt arbete. På familjecenter finns det kuratorer som erbjuder stöd till barn och ungdomar genom samtal. Det finns en pedagogisk verksamhet, som fungerar som en öppen förskola, med förskolelärare där föräldrar och barn kan träffas.

Föräldrastödet

Enligt intervjupersonen bedrivs föräldrastöd både individuellt och genom föräldrautbildning i grupp inom Familjecenter. Även kuratorer finns som erbjuder föräldrastöd genom samtal individuellt eller i grupp. Familjecenter bedriver pedagogisk verksamhet med olika gruppverksamheter för barn och föräldrar. Där har föräldrar möjlighet att få stöd i sin roll som förälder menar intervjupersonen.

⁴⁵ BVC-sjuksköterska Hovsjö BVC, 2008-06-11.

⁴⁶ BVC-sjuksköterska Rosenborgs BVC, 2008-06-25.

Typ av föräldrastöd	Målgrupp	Individuellt/ grupp	Metod	Organiserat/ Oorganiserat	Generellt/ riktat
Rådgivning	Alla föräldrar	Individuellt och i grupp	Samtalsmetodik	Organiserat och oorganiserat	Generellt och riktat
Föräldrautbildning	Föräldrar med barn i åldern 0-18 år	Grupp	Aktivt föräldraskap	Generellt	Organiserat
Föräldrautbildning	Föräldrar till barn med en uttalad problematik	Grupp	Komet	Organiserat	Riktat

Figur 4. Föräldrastöd Familjecenter

Målgrupp

Det föräldrastöd som bedrivs individuellt är generellt men riktas ibland till föräldrar i behov av särskilt stöd förklarar intervjupersonen. Det kan exempelvis vara föräldrar med funktionshinder, föräldrar med adoptivbarn eller tonårsföräldrar. Intervjupersonen för Familjecenter menar att tidigare var föräldrautbildningarna generella och alla föräldrar kunde ansöka om att få delta. På grund av den organisationsförändring som sker (se ovan - Uppdrag) är det svårt att säga hur föräldrastödet kommer att se ut fortsättningsvis förklarar intervjupersonen. Socialtjänsten kan bevilja föräldrar bistånd där en stödinsats kan vara föräldrautbildning på Familjecenter.

Intervjupersonen diskuterar den nya organisationsförändringen:

”... Det är ju en väldigt stor omställning och då kan vi ju vara bekymrade över att det är en ganska stor grupp människor som vi har jobbat med och haft kontakt med som inte kommer att kunna få ta del av våra tjänster, och finns det någon annanstans som dom kan få det stödet? Det är tveksamt, i många fall är det ju tveksamt.”

Metod

I det individuella stödet används kuratorernas och pedagogernas egna kunskaper och samtalsmetodik. De metoder som används i föräldrautbildningarna i grupp är Aktivt föräldraskap och Komet. Aktivt föräldraskap är en mer generell metod och där kan alla föräldrar delta som vill förbättra sitt föräldraskap och sin relation till sitt barn. Utbildning hålls för småbarnsföräldrar 0-4 år, för föräldrar med barn i åldern 2-12 år samt för tonårsföräldrar. För Aktivt föräldraskap finns ett vanligt kösystem för dem som vill delta. De föräldrar som deltar i Komet ska ha ett uttalat problem med sitt barn enligt intervjupersonen. Idag får föräldrarna genomgå en individuell intervju och föräldrar i störst behov av stöd prioriteras till Kometprogrammet.

Dokumentation

Om föräldrar har fått bistånd från Socialtjänsten och blivit hänvisade till Familjecenter som en stödinsats måste dokumentation föras enligt Socialtjänstlagen. En stödinsats ska alltid gå att följa upp och ska rapporteras tillbaka till handläggaren inom Socialtjänsten.

När det gäller Aktivt föräldraskap på Familjecenter i Fridaberg får föräldrarna fylla i en utvärdering. De skickas sedan in centralt till Agnetha Birgersson, grundare till Aktivt föräldraskap i Sverige, som sammanställer utvärderingarna⁴⁷. Kontaktpersonen för Familjecenter i Fridaberg berättar att inom Kometprogrammet får föräldrarna göra en skattning av sitt problem i början, i mitten och i slutet av utbildningen för att kunna se en eventuell förändring. En uppföljning görs även efter två månader. Komet utvärderas kontinuerligt av STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) och Precens (Preventionscentrum Stockholm). Vissa Kometgrupper väljs då ut som får delta i utvärderingen⁴⁸.

Samverkan

Familjecenter bedriver Ungdomskomet tillsammans med fältassistenterna i Södertälje (Se 7.8 Övriga aktörer – föräldrastöd). Intervjupersonen anser att samverkan kring föräldrastöd skulle kunna förbättras och förklarar:

*”... Det är svårt det här med olika myndigheter också, jag tänker BVC och ibland MVC ser ju vilka familjer som skulle behöva stöd...
... Men familjen inbjuds inte, informationen går inte vidare eller vad man ska kalla det för...
... Det här med samverkan eller samarbete det skulle ju kunna bli bättre, det skulle ju vara en dröm om man skulle bli bättre på det, nu är ju det här en stor stad och då måste man ju ha små öar så där på nåt vis, men det krävs mycket arbete för att få det att fungera för att inte tappa de som inte söker sådant här stöd själva och som man måste vara mycket mer aktiv för att motivera...”*

Utvecklingsområden

Intervjupersonen för Familjecenter anser att det finns ett antal områden som behöver utvecklas och förbättras. Dessa är:

- Ökat deltagande av pappor och föräldrar med invandrarbakgrund då de är de som deltar minst.
- Tydliggörande av andra verksamheters arbete.
- Bättre styrning och tydliggörande för samverkan med andra verksamheter, särskilt MVC och BVC och kring arbetet med personer i behov av särskilt stöd.

⁴⁷ Kontaktperson, Fornhöjdens Familjecenter, 2008-06-03.

⁴⁸ Kontaktperson, Fridabergs Familjecenter, 2008-06-04.

- Stöd i utvärderings- och uppföljningsmetoder.

Intervjupersonen för Familjecenter förklarar vad som bland annat krävs för att föräldrastödet ska förbättras:

”Jag tror dels att, ja vi är redan där att vi ska jobba mer åt att vi får gå de utbildningar som behövs, som vi kan enas kring, så att vi hittar rätt förhållningssätt, så att det blir ett team som bestämmer sig för att jobba på det här sättet.”

Förskolan

Förskoleverksamheten i Södertälje är uppdelad i 14 rektorsområden med 57 kommunala förskolor och 17 enskilda förskolor.

Uppdrag

Enligt Läroplanen för förskolan (Lpfö 98) ska barn som har behov av särskilt stöd uppmärksammas. Det ingår inte i förskolans uppdrag att arbeta med stöd specifikt till föräldrar.

Föräldrastödet

Enligt intervjupersonen för förskolan sker föräldrastödet främst individuellt genom samtal. På Hovsjö förskolor bedrivs det föräldrautbildningar. Intervjupersonen menar att föräldrastödet fungerar generellt bra och att pedagogerna tar sig tid till att möta föräldrarna varje dag, dock finns det vissa svårigheter med föräldrastödet:

”... När det är det vanliga så fungerar det bra och när det är ovanligt runt ett barn eller runt föräldrar så fungerar det också bra i hälften av alla fall för då är det kompetent personal som har arbetet så länge så att man har skaffat sig metoder och erfarenheter för att handskas med det, men inte alltid och det beror ju också lite grann på vad problemet är förstås, men då skulle man behöva få till bättre rutiner just när det gäller de som inte passar in i erfarenhetsmallen, där finns det svårigheter...”

Typ av föräldrastöd	Målgrupp	Individuellt/ grupp	Metod	Organiserat/ Oorganiserat	Generellt/ riktat
Samtal	Föräldrar med barn i förskoleålder	Individuellt	Eventuellt Samtalsmetodik	Oorganiserat	Generellt
Föräldra- utbildning	(endast Hovsjö förskolor)	Föräldrar med barn inskrivna på Hovsjö förskolor	Komet	Organiserat	Generellt (föräldrar i behov prioriteras)

Figur 5. Föräldrastöd Förskolan

Målgrupp

Det individuella stödet ges till samtliga föräldrar som är i behov av det. Föräldrautbildningen i Hovsjö riktar sig till alla föräldrar men föräldrarna som deltar måste ha barn inskrivna på förskolan. Som det ser ut idag är det kö för att få delta och genom individuella intervjuer prioriteras de föräldrar som är i mest behov av stöd.

Metod

Enligt intervjupersonen för förskolan har personalen i stort sett daglig kontakt med föräldrarna och mycket individuellt stöd och råd ges när föräldrarna lämnar och hämtar sina barn. Alla barn har en IUP (Individuell Utvecklingsplan) (Se 3.3 Definitioner) som beskriver hur personalen kommer att arbeta vidare med varje enskilt barn. Personalen går igenom dessa med föräldrarna och det finns då möjlighet att ge råd och tips till föräldrarna enligt intervjupersonen. Komet används som metod i föräldrautbildningarna på Hovsjö förskolor. Enligt intervjupersonen valdes metoden då den rekommenderades av Elevhälsan.

Dokumentation

Intervjupersonen anser att dokumentationen inom förskolan är relativt sparsam. Det som dokumenteras har inte systematiserats. Kontaktpersonerna för Hovsjö förskolor berättar att en av Kometledarna alltid för dokumentation under föräldrautbildningarna som sedan sammanställs. Föräldrarna gör även den utvärdering som ingår i Kometprogrammet, i början, mitten och i slutet av utbildningen för att kunna se eventuella effekter⁴⁹. Elevhälsan (Se 3.3 Definitioner) arbetar för att stödja förskolan och skolan.

⁴⁹ Kontaktpersoner Hovsjö förskola, 2008-05-26.

Enligt kontaktpersonen för Elevhälsan, varierar dokumentationen inom Elevhälsan och det är upp till varje medarbetare vad och hur mycket som dokumenteras kring föräldrastödet⁵⁰.

Samverkan

Förskolan bedriver föräldrautbildningar utifrån Komet tillsammans med Elevhälsan. Två personer inom Elevhälsan är utbildade till ledare i Kometprogrammet⁵¹. Elevhälsan har valt att satsa på föräldrastöd som en förebyggande insats för barn och ungdomars psykiska hälsa⁵². Elevhälsan kan även kliva in och hjälpa till i kontakten med föräldrar, förklarar intervjupersonen, och ge råd och tips hur föräldrarna ska agera. Förskolan hänvisar ibland föräldrar till de föräldrautbildningar som finns inom Familjecenter. Intervjupersonen beskriver svårigheterna med samverkan, särskilt med Socialtjänsten:

”... Vi vet inte varandras uppdrag, alltså vi kan inte varandras verksamhetsområden utan det blir mer i form av; om bara socialtjänsten gjorde sitt så skulle det här gå alldeles utmärkt och om bara förskolan fick ”ändan ur vagnen” och göra det där så skulle det gå jätte bra och så står man och polariserar på varsin sida och ibland i skydd av sekretess som bidrar till att göra diket större, så jag tror att vi behöver räkna upp rätt mycket kanaler, det har ju börjat med många olika saker, med initierad samverkan och diskussioner...”

Utvecklingsområden

Intervjupersonen för förskolorna menar att föräldrastödet fungerar generellt väl inom verksamheten dock är det ett antal områden som behöver utvecklas och förbättras. Dessa områden är:

- Mer systematiserat föräldrastöd.
- Tydligare gränsdragning mellan verksamheter.
- Mer kunskap om andra verksamheters möjligheter och begränsningar.
- Bättre samarbete mellan Utbildningskontoret och Socialtjänsten.
- Få med fler pappor i föräldrautbildningarna.
- Fortbildning av personalen i föräldrastöd för en tryggare personal.

Kontaktpersonerna för Hovsjö förskolor berättar att majoriteten av föräldrarna i Hovsjö har en invandrarbakgrund och därför fungerar en av Kometledarna både som ledare och som tolk.

⁵⁰ Kontaktperson Elevhälsan, 2008-05-12

⁵¹ Kontaktperson Elevhälsan, 2008-05-12.

⁵² Kontaktperson Elevhälsan, 2008-07-09.

Det har bidragit till att många föräldrar med invandrarbakgrund och med svårigheter i det svenska språket har deltagit i utbildningarna. På Hovsjö förskolor har personalen haft barnpassning samt stått för en mindre måltid till föräldrarna i samband med föräldrautbildningarna. Kontaktpersonerna för Hovsjö förskolor menar att det troligtvis har påverkat intresset och deltagarantalet. Svårigheterna, menar kontaktpersonerna för Hovsjö förskolor, är att räkna till för alla föräldrar som behöver stöd och råd. Papporna är den grupp som är svårast att nå och i framtiden är det möjligt att speciella pappautbildningar kommer att anordnas⁵³.

Intervjupersonen diskuterar kring svårigheterna med föräldrastödet och anser att samverkan och kunskapen om varandras verksamheter måste bli bättre:

”... Jag tror det skulle vara en trygghet i att veta att okej hit kan vi vara med och stödja men sen är det inte vår sak utan då måste vi lämna över till någon annan och då finns de här, det här batteriet, den här verktyglådan att jobba med, det tror jag skulle skapa en trygghet hos personalen i att veta att hit jobbar vi men sen lämnar vi över och då finns det andra resurser som kliver in och då finns de här stöden som föräldrar kan få...”

Skolan

I Södertälje finns det 21 kommunala grundskolor och nio privata, fristående skolor. Flera av skolorna har en speciell inriktning eller pedagogik.

Uppdrag

Enligt Läroplanen (Lpo 94) ska alla som arbetar inom skolan uppmärksamma barn i behov av särskilt stöd. Skolan arbetar för barnet och föräldrastöd ingår inte i uppdraget för skolan. Intervjupersonen för skolan diskuterar kring detta:

”... Det handlar inte om att vi ska vara något stöd på det viset. Ja alltså samverkan handlar ju om att skolan och föräldrarna ska samarbeta för det här barnet, och det står ju klart och tydligt i skollagen att det är vår skyldighet att, lika mycket som det är föräldrarnas skyldighet, men det är inte lika lätt alla gånger, så att det är ju det som styr oss, och vi ser ju hur viktigt det är att få med föräldrarna i skolans arbete.”

Föräldrastödet

Enligt intervjupersonen för skolan bedrivs det generellt inget organiserat stöd till föräldrar inom skolan. Det föräldrastöd som bedrivs är vanligtvis individuellt genom samtal. Många föräldrar söker upp lärare eller rektorer för råd och stöd. Vanligtvis hjälper skolan föräldrar genom föräldrasamtal, föräldraråd och informationsträffar, förklarar intervjupersonen.

⁵³ Kontaktperson Hovsjö förskola, 2008-05-26.

En del föräldrar hänvisas till och får stöd av skolans kurator eller skolsköterska.

Typ av föräldrastöd	Målgrupp	Individuellt/ grupp	Metod	Organiserat/ Oorganiserat	Generellt/ riktat
Samtal	Föräldrar till barn i förskoleålder	Främst individuellt	Eventuellt samtalsmetodik/ ÖPP	Mestadels oorganiserat	Generellt

Figur 6. Föräldrastöd Skolan

Intervjupersonen förklarar sin syn på stödet till föräldrar:

”Jag har många samtal med föräldrar och många gånger handlar det om att stödja dem och hjälpa dem, hjälpa dem till hjälp, men också att hjälpa dem att förstå att mitt barn behöver stöd, och där handlar det mycket om att informera föräldrar om vart de kan få sitt stöd, för jag kan inte vara deras stöd, även om jag många gånger blir det och försöker vara det så finns det experter.”

Målgrupp

Enligt intervjupersonen ges stöd till föräldrar som är i behov av det och i mån av tid och resurser.

Metod

Intervjupersonen för skolan menar att ingen särskild metod används inom skolan när det gäller stöd till föräldrar. Till största delen handlar det om motiverande samtal med föräldrarna. Ett fåtal skolor använder metoden ÖPP (Örebro Preventionsprogram) (se 5.2.2 Rekommenderade metoder) som vänder sig till föräldrar med barn i högstadiet.

Dokumentation

All inbokad tid med föräldrar dokumenteras och samtliga EVK (Elevvårds-konferenser) (Se 3.3 Definitioner) ska dokumenteras. Intervjupersonen för skolorna anser att dokumentationen varierar bland grundskolorna.

Samverkan

Samverkan sker med Elevhälsan som kan ge handledning och råd till personalen och även hjälpa till i kontakten med föräldrar. Vissa skolor hänvisar föräldrar till Familjecenter när de upplever att föräldrar har ett särskilt behov av stöd, förklarar intervjupersonen.

Utvecklingsområden

Intervjupersonen menar att skolan arbetar för barnen och inte för föräldrarna. Trots det anser intervjupersonen att det finns ett antal områden som skulle kunna förbättras gällande föräldrastöd. Dessa är:

- Rekommendationer och riktlinjer för föräldrastödet.
- Bättre kunskap i samtalsmetodik.
- Bättre samverkan med Socialtjänsten.
- Tydligare gränsdragningar mellan Socialtjänsten och skolan.

Intervjupersonen diskuterar svårigheterna med föräldrastöd:

”... Det är en konst att ge föräldrastöd, på rätt sätt, man får vara beredd på det ena och det andra om man försöker ge stöd, alla vet vilka behov som finns, och de allra flesta vet nog också vart man ska hänvisa föräldrar så att de ska få det här stödet och hjälpen som vi anser att de behöver, det är inte alltid säkert att de själva anser det, det är det som är kruxet, det är inte säkert vi har samma uppfattning, jag tror att i alla fall nästan alla vet hur man ska bära sig åt och vart man ska hänvisa föräldrar.”

Övriga aktörer – föräldrastöd

Under det här stycket redovisas de referensintervjuer som genomförts med övriga aktörer men där ingen strukturerad intervju har genomförts.

- **Barnens Hus i Södertälje** är en del av Stockholms Läns Blåbands-ungdom (SLBU). Det är ungdomsdistriktet i Stockholm som driver verksamheten och fungerar som en motkraft till det ökade alkoholbruket. Barnens Hus varvar öppen förskola med föräldra- och barngrupper. Barnens Hus har öppna föreläsningar, samtalsgrupper och studiecirklar tillsammans med Nykterhetsrörelsens Bildningsverksamhet (NBV) som syftar till att stärka föräldrar (Söderberg, 2008). Personalen på Barnens Hus har nyligen gått utbildning i metoden Föräldrakraft (Se 3.3 Definitioner) och till hösten kommer det troligtvis att anordnas föräldrautbildningar utifrån metoden⁵⁴. Barnens Hus samarbetar med BVC Rosenberg i Södertälje och håller i en del av föräldrastödet på Barnens Hus. Där diskuteras bland annat riskbruk och alkohol kopplat till föräldraskap⁵⁵.
- **Familjerådgivningen** träffar par som vill förändra parrelationen och som behöver hjälp och stöd. Föräldrarnas problem i parrelationen påverkar de barn som finns inom familjerna, vilket består av ungefär 400-500 stycken per år. Varje år hålls två relationskurser för par som vill vårda och

⁵⁴ Kontaktperson Barnens Hus Södertälje, 2008-06-16.

⁵⁵ BVC-sjuksköterska Rosenborgs BVC, 2008-06-25.

förbättra sin relation vad gäller främst kommunikation och problemlösning. Målgruppen är framför allt småbarnsföräldrar utan alltför svåra och djupgående problem. Under år 2007 genomfördes två kurser i PREP (Prevention and Relationship Enhancement Program) för småbarnsföräldrar (Se 3.3 Definitioner). Barnmorskorna på MVC upplever ofta att det är svårt att stötta föräldrar i deras parrelation. Enligt Familjerådgivningen, är ett samarbete med MVC och BVC i uppstartningskedet. Tanken är att Familjerådgivningen ska kunna komma in och ge handledning till personalen och vara med i föräldragrupperna. Familjerådgivningen kommer eventuellt att träffa alla blivande förstagångsföräldrar och tala om relationer och ”när två blir tre”. En kartläggning görs just nu av behovet tillsammans med barnmorskorna på MVC. I alla sammanhang är det viktigt att MVC och BVC känner till Familjerådgivningen så att de kan informera och rekommendera par att vända sig dit⁵⁶.

- **Fältassistenterna** är en del av Socialtjänstens förebyggande enhet och arbetar med att hjälpa och stötta ungdomar i Södertälje. Ett antal av fältassistenterna är utbildade till ledare i Kometprogrammet och bedriver föräldrautbildningar. Tillsammans med gruppchefen för Familjecenter bedrivs Ungdomskomet. De föräldrar som går Kometutbildningen tar antingen själv kontakt med fältassistenterna eller så blir de hänvisade av Socialtjänsten eller skolan. Kometprogrammet som bedrivs av fältassistenterna är aldrig en insats från Socialtjänsten. Som det ser ut idag är det ingen väntetid och alla föräldrar som söker får gå⁵⁷. Några av fältassistenterna är utbildade i ÖPP (Örebro Preventions Program) (Se 3.3 Definitioner) och har hjälpt till att instruera personal i metoden inom ett antal skolor.
- **Mentor Sverige** är en ideell organisation som arbetar för att unga ska välja bort droger genom att stärka relationer mellan unga och vuxna. Tillsammans med företag, skolor och vuxna bedrivs Mentorskapsprogram för unga samt föräldrastöd, kunskapsspridning och opinionsbildning⁵⁸. Föräldrastödet och Mentorskapsprogrammet vänder sig både till företag och till allmänheten. Astra Zeneca i Södertälje är en av flera partners till Mentor. På Astra Zeneca bedriver Mentor föräldrastödskurser till de anställda och har gjort det i flera år. Kurserna är populära och det är nästan alltid väntetid för att få delta. Vanligtvis hålls ett antal kurser under höst- och vårterminerna. Kurserna är inte inriktade på de föräldrar som behöver särskilt stöd utan vänder sig till alla föräldrar. Fokus ligger på föräldern och hur man som förälder kan utvecklas. Metoden som används är framtagen av Mentor själva tillsammans med forskare och bygger på vetenskaplig forskning. En skriftlig för- och eftermätning görs av kurserna för att se om det har blivit någon förbättring. Mentorskapsprogrammet innebär att personalen på Astra Zeneca utbildas till

⁵⁶ Kontaktperson Familjerådgivningsbyrån, e-post 2008-06-09.

⁵⁷ Kontaktperson, Fältassistenterna, 2008-06-05.

⁵⁸ www.mentor.se 2008-06-26.

mentorer för elever i Södertälje. Kontaktpersonen för Mentor berättar att ett kommunsamarbete med Södertälje kommun eftersträvas för att kunna bedriva föräldrastöd på samtliga skolor. I höst kommer även ett samarbete med hela Telgekoncernen att införas⁵⁹.

- **SISU – Idrottens utbildnings- och studieförbund**
SISU arbetar för idrottsföreningar och har olika utbildningar där det ibland förekommer föräldrautbildningar. Kontaktpersonen för SISU menar att det är många barn som känner press från föräldrar och utbildningarna syftar till att ge föräldrar bättre kunskap om hur man kan agera och bete sig som idrottsförälder. SISU hoppas att utbildningarna i längden leder till bättre föräldraskap men det är inte huvudsyftet⁶⁰.
- **Studieförbunden** kan teckna kontrakt med Statens folkhälsoinstitut (FHI) för att bedriva föräldrautbildningar utifrån Familjeverkstan. Materialet är relativt nytt och inget studieförbund i Södertälje använder Familjeverkstan idag. ABF, Studieförbundet Bilda är intresserade av att börja använda materialet. När Studieförbundet Bilda är igång med cirklar i Södertälje är ännu oklart. Det behövs viss rekrytering och utbildning av cirkelledare. Ett samarbete med kommunen och andra aktörer är önskvärt så att allmänheten kan ta del av utbildningarna⁶¹. Studieförbundet Bilda är i uppstartningsskede för ett samarbete med Södertälje kommun. Samarbete med kommunen är nödvändigt för att se hur Bilda kan komplettera Södertäljes behov av föräldrastöd⁶².
- **STUDS-team**
Det finns fyra STUDS-team. Ett innefattar områdena Södertälje, Nykvarn och Salem. STUDS står för Samverkan för Tidig Utredning, Diagnos och Stödinsatser och är ett samverkansteam där utredarna arbetar inom landsting och kommun. Det händer att STUDS hänvisar föräldrar, till barn som väntar på att bli utredda, till Komet programmet som finns på Familjecenter. Teamet har även en egen föräldrautbildning som består av en manualbaserad metod Strategi – en introduktionsutbildning för föräldrar till barn med ADHD. Metoden är utvecklad av Agneta Hellström, chef för ADHD-center. STUDS har genomfört föräldrautbildningar vid fyra tillfällen under år 2008 och ungefär 15 personer har deltagit. Inbjudan gick till föräldrar vars barn ganska nyligen blivit utredda. Om intresse finns kommer det troligtvis att genomföras en utbildning till hösten⁶³.

⁵⁹ Kontaktperson Mentor, 2008-05-27.

⁶⁰ Kontaktperson SISU-idrottsutbildarna Södertälje, 2008-06-05.

⁶¹ Kontaktperson Studieförbundet i Huddinge-Botkyrka, e-post 2008-04-22.

⁶² Kontaktperson Studieförbundet Bilda för kyrka och samhälle, Ansvarig för Södertälje kommun, 2008-05-28.

⁶³ Kontaktperson STUDS-teamet, 2008-05-18.

- **Svenska kyrkan**

Svenska kyrkan i Södertälje är uppdelad i Södertälje, Västertälje och Östertälje. Det bedrivs inte något organiserat föräldrastöd i form av föräldragrupper eller föräldrautbildningar dock bedrivs det kontinuerligt stöd till föräldrar i det enskilda samtalet. Föräldrar söker upp de diakoner som arbetar inom kyrkan, som oftast är specialpedagoger, barnpsykologer eller lärare och som arbetar inom en församling. Till en diakon kan man vända sig med vilka frågor som helst och många kommer med frågor som berör föräldraskapet. Svenska kyrkan fungerar som öppna förskolan med de verksamheter och aktiviteter som finns för familjer och barn⁶⁴. De övriga kyrkor som kontaktades gav liknande svar som Svenska kyrkan och ingen uppgav att de bedriver organiserat föräldrastöd.

Sammanfattning föräldrastöd

Av de verksamheter som ingår i kartläggningen bedriver MVC, BVC, ett fåtal förskolor samt Familjecenter organiserat föräldrastöd. Av dessa bedriver alla organiserat föräldrastöd på gruppnivå. MVC och BVC bedriver även organiserat föräldrastöd på individnivå och till viss del inom Familjecenter. MVC använder ingen metod, BVC använder Vägledande samtal och EPDS och Hovsjö förskolor samt Familjecenter använder Komet. Familjecenter använder även Aktivt föräldraskap.

Dokumentation, uppföljning och utvärdering varierar mellan de olika verksamheterna. De landstingsdrivna verksamheterna för systematiserad dokumentation över föräldrastödet. De är skyldiga att föra journal och därmed dokumenteras även föräldrastödet. Hovsjö förskolor för dokumentation av föräldrautbildningarna som sedan sammanställs. Föräldrautbildningen på Hovsjö förskolor och på Familjecenter utvärderas centralt i Stockholm.

Det finns en viss samverkan mellan verksamheterna. MVC och BVC ingår i samma vårdkedja för föräldrar och där sker en naturlig samverkan. BVC i Rosenborg samarbetar med Barnens Hus i Södertälje som håller i en del av föräldrastödet. Förskolan och skolan samarbetar med Elevhälsan som kan ge handledning men även hjälpa till i kontakten med föräldrar. Familjecenter samarbetar med Fältassistenter och bedriver Ungdomskomet tillsammans.

Samtliga intervjupersoner ansåg att det finns områden som skulle kunna utvecklas och förbättras. Det gäller främst bättre kunskap om andra verksamheters möjligheter och begränsningar, tydligare gränsdragningar för verksamheternas uppgifter, bättre samverkan och en gemensam plattform att utgå ifrån. Bättre kunskap om olika metoder och arbetsätt efterfrågades av samtliga verksamheter.

⁶⁴ Kontaktperson Svenska kyrkan, 2008-05-22.

Resultat Tidig upptäckt

Resultatet av arbetet med tidig upptäckt kommer att redovisas utifrån de teman som identifierades under analysen. Dessa teman är Uppdrag, Arbetsätt, Metod, Samverkan, Dokumentation samt Utvecklingsområden. De referensintervjuer som har genomförts med övriga aktörer genom möten, telefon eller e-post kommer att komplettera vissa delar samt redovisas sist.

Där ingen annan referens anges är resultatet en sammanställning utifrån intervjupersonernas beskrivningar för respektive verksamhet.

Barnvårdscentralen

Det finns tre olika Barnhälsovårdsenheter inom Stockholms läns landsting och Södertälje tillhör den Sydvästra enheten. Barnvårdscentralerna (BVC) är organiserade inom primärvården och har olika konsulter knutna till sig såsom barnläkare, distriktsläkare, psykologer, logopedier, tandsköterskor/tandläkare. Socialtjänsten, förskolan och skolan är samarbetspartners.

Uppdrag

Barnhälsovårdens övergripande mål är att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling. Målen ska uppnås bland annat genom att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn⁶⁵. Från och med 2008 skall varje BVC mottagning auktoriseras av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning vilket bl.a. innebär att man förbinder sig att följa regelboken för Barnvårdscentralens verksamhet i Stockholms läns landsting. I regelboken som reglerar barnvårdscentralens uppdrag står det gällande stöd: att vårdgivaren skall samverka med psykologkonsult i syfte att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barnet eller i familjen samt vid behov lotsa till adekvat insats inom primärvård, socialtjänst, BUP och vuxenpsykiatri samt att medverka till tidig upptäckt av barn som far illa.

Arbetsätt

Varje kontakt som barn och föräldrar har med BVC innebär en möjlighet för sjuksköterska och läkare att bedöma barnets hälsa, utveckling och beteende. Enligt intervjupersonen är undersökningen på BVC ett komplement till föräldrarnas egen bedömning av sitt barn. Vid minst tre tillfällen görs undersökningen av läkare. Varje barn med föräldrar bedöms individuellt och föräldrars behov av hjälp och stöd är också individuellt. Det innebär att några barn besöker BVC mera sällan medan andra barn kommer mera frekvent. BVC-sjuksköterskorna arbetar i team där stöd och hjälp kan fås.

⁶⁵ BVC-verksamheten 2006, Barnhälsovårdsenhet Sydväst, 2007-04-16.

De som ingår i teamet är BVC-sjuksköterska, BVC-läkare, psykolog och ibland även logoped. Intervjupersonen förklarar att finns det en oro kring ett barn är BVC-sjuksköterskan skyldig att ta upp det i teamet under teamkonferenser. Om avvikelser upptäcks gör läkaren alternativt hela eller delar av BVC-teamet en bedömning och handlingsplan för barnet med föräldrar. Intervjupersonen menar att problemen kring tidig upptäckt handlar om flera faktorer och att idag tar det för lång tid från upptäckt av normbrytande beteende till diagnos. Skälen är bland annat bristande samsyn och resurser avseende utredning av barnen.

Arbetsätt	Organiserat/ Oorganiserat arbetsätt	Metod	Systematiserad/ Osystematiserad dokumentation	Uppföljning/ utvärdering
Hälsoundersökningar /Utvecklings- bedömningar	Organiserat	Utvecklings- bedömningar	Systematiserad	Uppföljning

Figur 7. Tidig upptäckt BVC

Metod

I basprogrammet för BVC, som är framtaget av Socialstyrelsen, ingår ett flertal hälsoundersökningar och utvecklingsbedömningar varav huvuddelen görs under barnets första levnadsår, därefter en gång per år fram till sex års ålder. Genom dessa bedömningar går det att upptäcka barn som befinner sig i riskzon enligt intervjupersonen. Utvecklingsbedömningarna görs vid en, två, sex, tio och 18 månader samt vid tre och fyra års ålder.

Dokumentation

Enligt intervjupersonen dokumenteras alla möten/kontroller på BVC. Dokumentationen förs över orsak till kontakt, resultat av kontakt samt bland annat antal besök på BVC, antal hembesök, planering av vidare åtgärd samt antal undersökta barn vid de olika nyckelåldrarna. Intervjupersonen för BVC berättar att i dagsläget görs ingen utvärdering av arbetssättet med tidig upptäckt av barn med normbrytande beteende på varje enskild BVC.

Samverkan

Intervjupersonen förklarar att då ett barn med normbrytande beteende identifieras på BVC krävs i regel en utvidgad bedömning tillsammans med föräldrarna. BVC tar då in bedömning och information i samverkan av kommunen och landstinget. Det kan gälla kontakt med personal från barnomsorgen, Socialtjänsten eller sjukvården. Överföring av information mellan olika verksamheter görs med föräldrarnas tillstånd, i vissa fall av den som gjort utredningen och bedömningen. Intervjupersonen för BVC menar att samverkan mellan olika aktörer kring barn och familj är nödvändigt för att både upptäcka, planera och tillsätta åtgärder för barnet och familjen.

Vidare förklarar intervjupersonen att om det inte finns ett gott samarbete mellan MVC och BVC eller om föräldrarna inte gett tillåtelse till förskolan att kontakta BVC är det en faktor som kan försvåra att tidigt upptäcka barn i riskzon.

Kontaktpersonen för BVC i Rosenborg berättar att det finns en samrådsgrupp där MVC, BVC, Socialtjänsten och psykiatrien sitter med. Där kan fall med barn till psykiskt sköra föräldrar tas upp. Kontaktpersonen menar att den gruppen av barn många gånger faller bort då insatserna enbart har riktats till föräldrarna⁶⁶.

Utvecklingsområden

Intervjupersonen för BVC anser att det finns områden som kan förbättras och utvecklas och där stöd efterfrågas. Dessa områden är:

- Samverkan mellan olika aktörer kring barn och familj behöver utvecklas ännu mera.
- Kommunikation gällande barns livssituation mellan politiker på lokal och regional nivå och professionen som arbetar med ”barn och familjer”.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

BUP-mottagningen i Södertälje servar tre kommuner, Södertälje, Salem och Nykvarn. Då fritt vårdval gäller i Stockholms läns landsting kan patienter från andra delar av länet söka sig till mottagningen i Södertälje.

Uppdrag

Uppdraget är att arbeta med barn och ungdomar i åldern noll till 18 år med psykiatrisk problematik på specialistnivå. Mottagningen för Unga tar emot ungdomar i åldern 16-24 år och är ett samarbete mellan Vuxenpsykiatri, BUP och Socialtjänsten. Nya ärenden från 16 år hänvisas dit men patienter som blivit behandlade på BUP före 16 års ålder kan gå kvar till 18 år, därefter tar Vuxenpsykiatri över. BUP har utöver detta även barnpsykiatriskt akutansvar varje vardag. I uppdraget ingår att alla ärenden ska tas emot inom fyra veckor vilket ungefär 90 procent av alla ärenden görs.

Arbetsätt

BUP är underställd Hälso- och sjukvårdens lagstiftning och bygger i hög grad på frivillighet. Intervjupersonen förklarar att BUP inte kan omhänderta barn om till exempel omsorgsförmågan sviktar, vilket Socialtjänsten kan. BUP har en Genomförandeplan och policydokument som på ett övergripande plan beskriver arbetet inom BUP. Det finns tre avtal för mottagningsvård vilka är klinikvård, öppenvård samt mellanvård.

⁶⁶ BVC-sjuksköterska Rosenborgs BVC, 2008-06-25.

Mellanvården är en del av öppenvården men arbetar mer mobilt och intensivt än öppenvården. Intervjupersonen för BUP berättar att det kan handla om att komma hem till familjer som behöver stöd för att komma tätare in på familjerna. Föräldrarna är uppdragsgivarna till BUP och kan endast ta emot ärenden från dem. I viss mån tar äldre ungdomar själva kontakt. Intervjupersonen för BUP förklarar att skolan och Socialtjänsten många gånger måste motivera föräldrar att ta emot ett erbjudande från BUP eller för att själva söka kontakt. Utagerande barn med neuropsykiatriska diagnoser som ADHD (Se 3.3 Definitioner) som även har andra svårigheter inom det barnpsykiatriska området är en stor grupp hos BUP. Intervjupersonen för BUP berättar att i en tredjedel av ärendena har barnen ett utagerande beteende.

Arbetsätt	Organiserat/ Oorganiserat arbetsätt	Metod	Systematiserad/ Osystematiserad dokumentation	Uppföljning/ utvärdering
Utredningar, behandling och stöd	Organiserat	Nätverksbehandling, familjeterapi, individualterapi på psykodynamisk grund, kognitiv beteendeterapi (KBT), Parent training, SNAP, FFT, Familjeterapi, BOF, Marte Meo	Systematiserad	GAS- skattningar, uppföljning till viss del
Konsultation på BVC	Organiserat	Yrkeskunskap	Systematiserad	Uppföljning

Figur 8. Tidig upptäckt BUP

Metod

De metoder som används inom BUP är nätverksbehandling, familjeterapi, individualterapi på psykodynamisk grund samt kognitiv beteendeterapi (KBT). BUP har även tagit in en del nya metoder som grundar sig på de förstnämnda metoderna. Dessa metoder är bland annat Parent Training vilket är en föräldragrupp där föräldrar får lära sig att bemöta sitt barn med aggressionsproblematik. Det finns impulskontrollgrupper SNAP (Stop Now And Plan) för barn. Båda metoderna vänder sig till barn i åldern 6-12 år. När det gäller små barn med aggressionsproblematik fokuseras mycket på föräldrarna enligt intervjupersonen och föräldrarnas sätt att hantera barnet. Metoderna som används är vanlig familjeterapi, BOF (Barnorienterad familjeterapi) och Marte Meo-metoden som bygger på videoteknik. För tonåringar jobbar BUP med ett projekt kring FFT (Funktionell Familjeterapi) sedan ett och ett halvt år tillbaka. Projektet vänder sig till barn eller ungdomar som är förstagångsförbrytare och som blivit häktade. Evidens finns för Parent training, SNAP och FFT.

Dokumentation

BUP för journal och det finns ett patientregister kopplat till ett statistikprogram vilket gör att det går att få ut resultat av arbetet på BUP. Enligt intervjupersonen finns det ingen aktiv uppföljning av de barn som fått behandling. Familjerna uppmanas att själva ta kontakt igen om problemen skulle återuppträffa. Det görs även CGAS-skattningar, vilket är en bedömning av funktionsnivå på barnet när det kommer till BUP och när det avslutar behandlingen. Det gör att det går att få ett mått på förändringen över behandlingstiden menar intervjupersonen.

Intervjupersonen för BUP förklarar att BUP inte kan ge återkoppling till andra verksamheter utan föräldrarnas godkännande. Det går att skicka en remiss till BUP som då kan besvaras om familjen mottagits eller inte. Familjen måste dock vara medveten om även den kontakten.

Samverkan

Sedan år 2005 tillhör de psykologer, som tidigare var anställda vid Psykologverksamheten inom MVC/BVC, numera BUP. Psykologerna arbetar som konsulter och erbjuder konsultation på varje BVC en gång i månaden. Konsulterna har därmed möjlighet att tidigt upptäcka barn i riskzon. BVC-sjuksköterskorna kan även vid behov skicka remisser eller ringa till BUP mellan konsultationsträffarna. Konsulterna gör bedömningen om det är ett ärende för BUP, Socialtjänsten eller någon annan verksamhet.

Ett skriftligt avtal mellan BUP, Vuxenpsykiatri, och Socialtjänsten finns för en samverkansgrupp för barn till psykiskt sjuka föräldrar. BUP finns även med i BUS-samverkan som finns mellan kommunen och landstinget. Ett avtal finns med STUDS-teamet när det gäller utredningar av barn med ADHD och liknande svårigheter. BUP utreder barn med autismspektrumstörningar och STUDS koncentrationsstörningar. Intervjupersonen förklarar att många gånger har barnet svårigheter inom båda områdena och då tas ett gemensamt beslut var barnet bör utredas. Intervjupersonen för BUP anser att det alltid finns svårigheter med samverkan och förklarar:

”Det är alltid svårigheter med samverkan, jag tror att en av de svårigheter som dyker upp är att man inte känner till varandras verkligheter och varandras begränsningar, att det finns väldiga förhoppningar på varandra, att det lätt blir som att ”de kan minsann men de vill inte”. Jag tror inte det är ovanligt att man kan känna så i samarbetskontakter, när det inte går så bra. Sedan finns det ju samarbetskontakter som går väldigt bra.”

Utvecklingsområden

Intervjupersonen för BUP anser att det finns områden som kan förbättras och utvecklas. Dessa områden är:

- Bättre information och kunskap om varandras verksamheter och lagar för ett bättre samarbete.
- Bättre samarbete med andra institutioner för att kunna ge ett så heltäckande stöd som möjligt till familjerna.
- Arbetet kring de barn med skilda föräldrar där det finns en vårdnadstvist. Barnen hamnar ofta i kläm.

Intervjupersonen för BUP diskuterar hur samarbetet kring arbetet med tidig upptäckt skulle kunna förbättras:

”Jag tror att en del handlar om information - att man känner till varandra och hur de olika verksamheterna fungerar, vilka lagar som styr verksamheterna, vilka möjligheter man har och vilka möjligheter man inte har och vad man kan bidra med från varsitt håll. Det beror också på om man tänker sig att samarbete är samarbete där vi ska finnas kvar båda parter och hjälpas åt eller att samarbete är ett annat uttryck för ”dumpning” att det här ”dumpar” vi hos er. Jag tror att det första steget i ett samarbete är att man har personer på de olika institutionerna som finns kvar runt ärendet, för att det ska kallas samarbete.”

BUP har en egen utbildningsenhet som erbjuder utbildning kontinuerligt till personalen.

Familjecenter/Familjeresursenhet

Det finns fyra familjecenter i Södertälje; Hovsjö, Karlhov, Fornhöjden och Järna.

Uppdrag

Se 7.3 – Uppdrag

Arbetsätt

Intervjupersonen anser att Familjecenter inte arbetar primärt med tidig upptäckt av barn i riskzon. Därmed finns det heller inte rutiner eller arbetsätt som personalen på Familjecenter arbetar utifrån. Intervjupersonen för Familjecenter tror dock att en del barn eller familjer i behov av stöd upptäcks vid den öppna verksamheten som Familjecenter bedriver.

Intervjupersonen för Familjecenter diskuterar kring Familjecenters roll i att tidigt upptäcka barn:

”... Det är egentligen inte riktigt fokuserat på det tycker jag, och så tänker jag på pedagogerna, de föräldrarna och de barnen kommer säkert också till de verksamheter som vi har och pedagogerna ser och försöker stötta, men de har ju inte en roll att blanda sig i utan man stöttar det man kan och är det någon förälder som tar upp att det är någonting som man tycker är svårt, då kan man ju börja tala om det men man går ju inte in och börjar berätta för någon förälder vad som är normalt eller inte, eller att det här beteendet borde du ta och fundera på eller söka hjälp för, utan det är ju om föräldern tar upp det, eller om en förälder kommer till oss och pratar om det. Men om barnen är väldigt små då rekommenderar jag dem att prata med BVC alltså som kan barn på ett annat sätt för att se vad det är för någonting...”

Kontaktpersonen för Fornhöjden Familjecenter menar dock att barn upptäcks och tror att Familjecenter kommer att tappa kontakten med många familjer och mycket av arbetet med tidig upptäckt genom den organisationsförändring som nu sker⁶⁷.

Arbetsätt	Organiserat/ Oorganiserat arbetsätt	Metod	Systematiserad/ Osystematiserad dokumentation	Uppföljning/ utvärdering
Arbetar inte primärt med tidig upptäckt	Oorganiserat	I viss mån ESTER	I viss mån utifrån ESTER	Nej

Figur 9. Tidig upptäckt Familjecenter

Metod

Intervjupersonen berättar att en del av personalen på Familjecenter går utbildning i ESTER (Se 3.3 Definitioner). Bedömningsinstrumentet ska prövas inom Familjecenter och ett antal andra verksamheter i Södertälje under ett år.

Dokumentation

En stödinsats ska alltid gå att följa upp och ska rapporteras tillbaka till handläggaren inom Socialtjänsten och måste därmed dokumenteras enligt Socialtjänstlagen. ESTER kommer att prövas under ett år och förhoppningsvis leda till en mer systematiserad dokumentation menar intervjupersonen.

⁶⁷ Kontaktperson Fornhöjdens Familjecenter, 2008-06-03.

Samverkan

Enligt intervjupersonen kommer familjer som behöver stöd i kontakt med kuratorerna på Familjecenter främst genom att BVC eller förskolan tar kontakt. Upptäcks ett barn eller om en förälder upplever svårigheter med sitt barn hänvisas de vanligtvis till BVC enligt intervjupersonen. Gäller det större barn kontaktas Elevhälsan. Familjecenter ingår i BUS-samverkan (Se 3.3 Definitioner) och har ett uttalat ansvar i att hålla ihop samarbetet. En BUS-samordnare har utsetts på varje Familjecenter. Skolan bjuder in Familjecenter till deras Elevvårdskonferenser (Se 3.3 Definitioner) vid behov.

Utvecklingsområden

Intervjupersonen för Familjecenter är osäker på om Familjecenters roll är att arbeta med tidig upptäckt och förklarar:

”... Men man måste ju också hjälpa familjen att stötta sitt barn och stötta familjen så att de blir bra på det, och kopplar in oss i familjearbetet, det kanske är det som är vår specialitet mer än att upptäcka, så tänker jag nog.”

Dock efterfrågar intervjupersonen mer tydlighet i arbetet kring tidig upptäckt. Det är viktigt att veta vart föräldrarna ska hänvisas och vem som kan ge råd och handledning kring dessa frågor menar intervjupersonen.

Förskola

Förskoleverksamheten är uppdelad i 14 rektorsområden med 57 kommunala förskolor och 17 enskilda förskolor.

Uppdrag

Enligt Läroplanen för förskolan (Lpfö 98) ska barn som har behov av särskilt stöd uppmärksammas.

Arbetsätt

Enligt intervjupersonen för förskolan finns det inget styrdokument för arbetet med tidig upptäckt som särskiljer barn med ett normbrytande beteende i form av ökat aggressivt beteende. Samma arbetsmetoder används för alla barn.

Arbetsätt	Organiserat/ Oorganiserat arbetsätt	Metod	Systematiserad/ Osystematiserad dokumentation	Uppföljning/ utvärdering
Förskolepedagogernas egna arbetsätt, handledning av Elevhälsan	Oorganiserat	Pedagogernas egna kunskaper och metoder, ESTER ska användas på Hovsjö och Östertäljes förskolor	I viss mån utifrån ESTER (Hovsjö och Östertäljes förskolor)	Nej

Figur 10. Tidig upptäckt Förskolan

Metod

Intervjupersonen förklarar att det inte finns särskilda rutiner eller metoder som används för att tidigt upptäcka barn i riskzon eller för vad som ska göras efter att ett barn är upptäckt. Arbetet utgår till stor del från förskolepedagogernas egna kunskaper, kompetens och arbetsmetoder. Intervjupersonen för förskolan förklarar:

”Nej, ingenting som är så där styrt så att då använder vi den här metoden utan då är det mera så här att den här metoden har jag använt förut och det har gått alldeles utmärkt alltså gör jag det igen...”

Intervjupersonen för förskolan berättar att förskolechefen tillsammans med en grupp förskolerektorer försöker ta fram dokument som ska leda till att åtgärdsplaner även tas fram inom förskolan. Förhoppningsvis kommer det att leda till att arbetet utgår ifrån barnen och inte utifrån verksamheten vilket är vanligt idag menar intervjupersonen. Kontaktpersonen för Elevhälsan berättar att tillsammans med Hovsjö och Östertälje förskolor samt Socialtjänsten är Elevhälsan med i projektgruppen för ESTER i Södertälje. Projektgruppen kommer att använda metoden för att lättare upptäcka och kartlägga barn som befinner sig i riskzon. Kontaktpersonen för Elevhälsan berättar också att en skolakut är i uppstartningskede som akut ska kunna ta hand om och hjälpa och stödja barn. Det är en samverkan mellan Socialtjänsten och Utbildningskontoret⁶⁸.

Dokumentation

Intervjupersonen menar att förskolan generellt är dåliga på att dokumentera. Anledningen är främst, menar intervjupersonen, att förskolan ska utgå ifrån verksamheten och dess brister och inte utifrån ett enskilt barn. Tidigare tillhörde förskolan Socialtjänsten och då ingick mer sekretess vilket bidrog till en försvaring i dokumentationen. Arbetsättet finns fortfarande kvar hos många inom förskolan, tror intervjupersonen, trots att förskolan numera tillhör Utbildningskontoret.

⁶⁸ Kontaktperson Elevhälsan, 2008-05-12.

Intervjupersonen för förskolan diskuterar kring vikten av att dokumentera:

... Det är otroligt viktigt att dokumentera för annars blir det personavhängigt om man inte systematiserar... ”

Det som dokumenteras idag sker kring den IUP, Individuell Utvecklingsplan, (Se 3.3 Definitioner) som upprättas för varje barn. Intervjupersonen menar att det dock fortfarande finns en osäkerhet kring vad som kan skrivas i en IUP. Dokumentationen över vilka åtgärder som har vidtagits kring ett barn är knapphändiga och varierar mycket förklarar intervjupersonen. Intervjupersonen berättar vad som eventuellt skulle kunna förbättra dokumentationen:

”... Jag tror mycket väl att man skulle behöva ha fortbildning i hur man dokumenterar, och i hur man upptäcker, vad de första signalerna är på normbrytande beteende och ger det effekt om man sätter in åtgärder direkt eller spelar det ingen roll, så där att man får, ja, lite mera fortbildning på nåt vis, lite mera vederhäftigt.”

Intervjupersonen för förskolan är inte alltid nöjd med de urvalskriterier för vilka barn som beviljas särskilt stöd. På grund av att dokumentationen varierar, varierar även urvalskriterierna. Vidare förklarar intervjupersonen att det inte finns någon dokumenterad uppföljning över de insatser som görs och därmed finns det ingen kunskap om vad insatserna har för effekt.

Samverkan

När förskolans metoder eller arbetssätt inte fungerar kontaktas vanligtvis Elevhälsan, enligt intervjupersonen, som bistår med handledning av personalen eller extra stöd till barnet. Förskolan är delaktiga i BUS-samverkan och Internt Forum (Se 3.3 Definitioner). Intervjupersonen för förskolan diskuterar kring samverkan:

”... Vi har inget jätte samarbete mellan Socialtjänsten och Utbildningskontoret men vi håller på att försöka rigga en samverkan och vi har börjat med Internt forum och lite andra sådana samverkansformer men det har varit en brist under några år, vi har försökt initiera det några gånger men så har det skett omorganisationer och särskilt inom Socialtjänsten som har haft det ganska tungt och lite rörigt i organisationsstrukturen och en del personalomsättning...”

Utvecklingsområden

Intervjupersonen menar att det finns flera områden inom förskolan som kan förbättras och utvecklas när det gäller arbetet med att tidigt upptäcka barn i riskzon.

Dessa områden är:

- Tydligare rutiner för arbetet med tidig upptäckt inom förskolan.
- Rekommendationer för evidensbaserade (Se 3.3 Definitioner) metoder.
- Fortbildning av personalen för en ökad kunskap om normbrytande beteende.
- Dokumentationen behöver förbättras, eventuellt börja använda dokumentationsmetoden BBiC (Se 3.3 Definitioner).
- Bättre överföring av information verksamheter emellan.
- Bättre samverkan och större öppenhet mellan förskolan och Socialtjänsten.

Intervjupersonen anser att arbetet med tidig upptäckt fungerar generellt väl inom förskolan. Problemen ligger inte i att upptäcka menar intervju-personen, utan att informationen om barnen inte alltid når skolan eller andra verksamheter som träffar barnen och det är då det blir problem.

Skola

I Södertälje finns det 21 kommunala grundskolor och nio privata, fristående skolor. Flera skolor har en speciell inriktning eller pedagogik.

Uppdrag

Enligt Läroplanen (Lpo 94) ska alla som arbetar inom skolan uppmärksamma barn i behov av särskilt stöd.

Arbetsätt

Enligt intervjupersonen har flera av skolorna en handlingsplan för vilka åtgärder som ska vidtas när ett barn som befinner sig i riskzon upptäcks. Dock menar intervjupersonen för skolan att det inte alltid finns en turordning för hur dessa åtgärder ska vidtas.

Arbetsätt	Organiserat/ Oorganiserat arbetsätt	Metod	Systematiserad/ Osystematiserad dokumentation	Uppföljning/ utvärdering
Arbeteam, EVK, handledning av Elevhälsan, anmälan till Socialtjänsten	Oorganiserat	Samtals- metodik	EVK, Åtgärdsplaner, systematiseringen varierar	Uppföljning av åtgärdsplan

Figur 11. Tidig upptäckt Skolan

Det är vanligtvis läraren eller skolsköterskan som upptäcker ett barn som är i riskzon att utvecklas negativt menar intervjupersonen. Finns det en oro kring ett barn tas det i allmänhet upp i arbetslaget och där diskuteras vad som kan göras annorlunda för att hjälpa barnet. Enligt intervjupersonen bör läraren kritiskt granska sitt bemötande för att se om någon förändring kan göras. Föräldrarna kontaktas alltid för att kartlägga om barnets problembeteende kan bero på något inom familjen samt för att ta reda på om tidigare insatser gjorts för barnet. Ibland tillkallas en EVK (Elevvårdskonferens) (Se 3.3 Definitioner) dit även föräldrarna kallas.

Föräldrarna har en skyldighet att delta på EVK då det ska protokollföras och föräldrarna ska vara delaktiga i de åtgärder och beslut som fattas kring barnet. Enligt intervjupersonen försöker skolan vanligtvis få barnen utredda och hänvisar familjerna till STUDS-teamet eller till barnmottagningen för en remiss till Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Där görs mer omfattande utredningar och det finns tillgång till experter. Med föräldrarnas tillåtelse kan skolan få återkoppling på utredningens resultat.

Metod

Intervjupersonen för skolan anser att mycket handlar om samtalsmetodik med föräldrarna. När ett barn väl är upptäckt handlar mycket om att samtala med föräldrar för att motivera och stötta dem så att de går vidare och söker professionell hjälp. Intervjupersonen berättar:

”... Jag tycker att det handlar mycket om samtalsmetoder, hur jag förmedlar saker och ting till föräldrarna, för sådana här samtal som vi då, jag då, för jag har ofta de här samtalen, jag vill ju att samtalen ska stödja föräldrarna men först så måste man komma in på det här att det faktiskt är ditt barn det handlar om, och det hjälper inte ditt barn genom att hela tiden säga ”det är inte han”, det jag känner är att alla skulle få, och behöver utveckling i just samtalsmetodik, och inte bara på ett sätt, för varje förälder som vi möter är olik och då måste man försöka hitta rätt modell för den föräldern...”

På skolan upprättas åtgärdsprogram som beskriver vilka åtgärder som ska vidtas för det enskilda barnet. Intervjupersonen berättar att föräldrarna är med när åtgärdsprogrammen upprättas och där står tydligt vad som är elevens, föräldrarnas och skolans ansvar. Utöver det har varje barn en IUP (Individuell utvecklingsplan) (Se 3.3 Definitioner) samt utvecklingssamtal.

Enligt intervjupersonen varierar arbetet med tidig upptäckt bland skolorna. En del skolor, förklarar intervjupersonen, har en policy som innebär att föräldrarna ska informeras om barnet skolkar. Frånvaro kan vara ett tecken på att ett barn befinner sig i riskzon. Vissa skolor arbetar med mobbingplaner, språkplaner eller skriv- och läsplaner för att tidigt upptäcka barn i riskzon⁶⁹.

⁶⁹ Sammanställt svar från rektorer för olika grundskolor.

Dokumentation

Enligt intervjupersonen dokumenteras alla möten som är inplanerade med föräldrar eller barn. EVK (Elevvårdskonferenser) protokollförs alltid.

Åtgärdsplanerna och IUP (Individuella utvecklingsplanen) finns nedskrivna och åtgärdsplanen följs upp kontinuerligt genom speciella mallar. Inte förrän målen är uppnådda avslutas åtgärdsplanen förklarar intervjupersonen.

Samverkan

Om inte skolans egna metoder fungerar kontaktas vanligtvis Elevhälsan för handledning berättar intervjupersonen. Ökar problemet görs slutligen en anmälan till Socialtjänsten. Det är inte alltid det blir en utredning av barnet men Socialtjänsten måste ta en kontakt med familjen. Socialtjänsten kontakter ibland skolan förklarar intervjupersonen, för att stämma träff med skolan och föräldrarna. Flera skolor involveras även mer och mer i Socialstyrelsens arbete med BBiC (Se 3.3 Definitioner).

En del skolor samverkar med förskolan där syftet är att uppmana föräldrar att föra över relevant information angående barnet till skolan vid övergång från förskolan till skolan.

Utvecklingsområden

Intervjupersonen för skolan menar att det finns flera områden inom skolan som skulle kunna förbättras för att tidigt upptäcka och hjälpa barn i riskzon. Dessa områden är:

- Kunskap om och stöd i samtalsmetodik för att motivera föräldrar att söka hjälp.
- Föräldrastödet behöver förbättras så att barnen tidigt får hjälp.
- Bättre kunskap om olika problembeteenden, som exempelvis ADHD och Autism.
- Tydligare handlingsplaner och strukturerade rutiner på arbetet med tidig upptäckt.
- Bättre samverkan med Socialtjänsten. Det är viktigt att skolan får feedback från Socialtjänsten.

Det saknas kunskap om samtalsmetodik hos personalen på skolan anser intervjupersonen och det är ett område som behöver förbättras. Stödet till föräldrar behöver förbättras så att barnen får hjälp fortare. Ett alternativ skulle kunna vara att utbilda personalen i Föräldrakomet menar intervjupersonen. Intervjupersonen berättar:

”... Så det jag önskar och det skulle nog många ha glädje av, det är att veta lite mer om hur man samtalar, hur man möter, kan man skratta och ska man tala om egna erfarenheter och när i så fall och sådana saker, och framför allt, och det kan jag känna många gånger, att det inte får bli så i samtalet att jag ser ner på föräldrarna, för det kan verkligen hända, och då har jag misslyckats totalt, och det får inte finnas den känslan över huvudtaget i rummet att föräldrarna får uppleva det, de är redan i underläge när de kommer och då är det viktigt att se till att vi hamnar på samma nivå, för de vet att de är i underläge, de är i underläge mot mig när de kommer in genom dörren, tycker de, och då är det viktigt att kunna föra samtal så att vi är på samma nivå så att det inte blir ilska, för det blir lätt det...”

Övriga aktörer – tidig upptäckt

Under det här stycket redovisas de referensintervjuer som gjorts med övriga aktörer men där ingen strukturerad intervju har genomförts.

- **Socialtjänsten**

Barn och Ungdomsenheten inom Socialtjänsten är uppdelad i två distrikt och har hand om ärenden som rör barn och ungdomar mellan noll till 16 år. Socialtjänsten arbetar inte primärt förebyggande utan är en utredningsenhet. Socialtjänsten kommer i kontakt med barnen efter att en anmälan har kommit in. Barn som befinner sig i riskzon i det anmälda barnets närhet kan upptäckas under en förhandsgranskning eller utredning. Dessa barn ska alltid uppmärksammas menar kontaktpersonen. Efter att Socialtjänsten fått in en anmälan görs en förhandsgranskning på 10 dagar, då beslutas om en utredning ska inledas eller inte. Inleds en utredning ska den vara färdig inom fyra månader. Efter utredningen tas det beslut om stödinsatser, vilket bland annat kan vara familjebehandling, föräldrautbildning, ART (Se 3.3 Definitioner) för ungdomar eller kontaktpersoner/familjer. Stödinsatserna är frivilliga och familjen har rätt att tacka nej.

I vissa fall krävs det skydd av ett barn och Socialtjänsten har rätt att omhänderta barn som far illa. Socialtjänsten får in ungefär 250 anmälningar i månaden. Av dessa görs det en utredning i cirka 70 procent av fallen⁷⁰.

Kontaktpersonen för Socialtjänsten upplever att det görs lite anmälningar från MVC, BVC och förskolan. Skolan väntar ofta länge med att anmäla och innan skolavslutningar får Socialtjänsten in som mest anmälningar. Kontaktpersonen tror att det troligtvis finns en oro kring konsekvenserna av en anmälan och en rädsla att förlora kontakten med familjen.

⁷⁰ Kontaktperson Socialtjänsten, 2008-07-02.

Bättre samverkansformer är nödvändiga för att tidigt upptäcka barn som befinner sig i risk menar kontaktpersonen. Socialtjänsten har under våren 2008 träffat personer på chefsnivå inom skola och förskola för att försöka hitta bättre samarbetsformer. Det finns ofta en okunskap om varandras verksamheter. Kontaktpersonen för Socialtjänsten menar att bättre kommunikation mellan alla parter skulle underlätta återkopplingen av en anmälan⁷¹.

Enligt Socialtjänstlagen måste allting kring en utredning och stödinsats dokumenteras systematiskt. Samtliga stödinsatser följs upp regelbundet oftast med sex månaders mellanrum eller tidigare. Metoden BBiC (Se 3.3 Definitioner) används numera av Socialtjänsten som utredningsmetod. Metoden syftar till att hela tiden ha barnets behov i centrum vid en utredning. Kontaktpersonen för Socialtjänsten berättar att ett antal handläggare inom Socialtjänsten har gått utbildning i ESTER (Se 3.3 Definitioner) och under ett år ska screeninginstrumentet prövas. Kontaktpersonen anser att ESTER upplevs som enkelt och effektivt då samma språk används inom flera verksamheter. Metoden ska användas inom Socialtjänsten för att kartlägga vilka stödinsatser som kan göras utan en utredning. Socialtjänsten sitter med i BUS-samverkan men kontaktpersonen för Socialtjänsten anser att hittills har den samverkansformen inte gett det resultat som förväntades. Diskussionerna har varit mer generella än inriktade på enskilda fall som var syftet⁷².

Kontaktpersonen för Socialtjänsten anser att det är svårt att nå de barn med psykiskt sjuka föräldrar eller föräldrar som missbrukar. Dessa föräldrar har svårt att sätta barnens behov i centrum och säger ofta nej till stödinsatser⁷³.

- **STUDS-team**

STUDS-teamet i Södertälje har hand om ärenden inom Södertälje, Nykvarn och Salem. STUDS arbetar för att ge en ökad förståelse och kunskap om barn med koncentrationssvårigheter. Teamet hjälper till med riktade stödinsatser till hem och skola, före, under och efter utredningen. Uppdraget består av att ta hand om 37 utredningar per år på barn mellan fyra till 18 år.

Stödinsatserna riktar sig till barn med koncentrationssvårigheter och de flesta av dessa barn får diagnosen ADHD. Bland de barn som remitteras till STUDS har en del trotssyndrom och uppförandestörning. Barnen som utreds av STUDS har blivit remitterade dit av en barnläkare. Väntetiden för att bli utredd är just nu på cirka två år. Snittåldern på de barn som utreds av teamet ligger runt 10-11 år och för flickor något senare.

⁷¹ Kontaktperson Socialtjänsten, 2008-07-02.

⁷² Kvalitetsutvecklare Socialtjänsten, 2008-07-03.

⁷³ Kontaktperson Socialtjänsten, 2008-07-02.

STUDS-teamets utredningar tar ungefär 11 veckor och består av cirka 8-9 träffar.

Efter utredningen slussas barnen vidare till exempelvis BUP som har en behandlingsdel vilket STUDS inte har. STUDS-teamet för journal över de barn de träffar som sedan förs vidare till föräldrarna och remittenten.

Med föräldrarnas tillåtelse lämnas ett specialskrivet dokument till förskolan där barnets diagnos beskrivs. Enligt kontaktpersonen grundar sig de metoder som teamet arbetar utifrån på KBT-kunskaper.

Kontaktpersonen för STUDS menar att det är viktigt att upptäcka barn tidigt då fel bemötande av barn utvecklar just trotsbeteende. Remisserna har ökat vilket kontaktpersonen tror antingen kan bero på att resurserna dragits ned i andra verksamheter eller att det är mer accepterat idag att diagnostisera barn än tidigare. Vidare förklarar kontaktpersonen att tidig upptäckt och utredning av ett barn tidigt kan förhindra en negativ utveckling och olika riskbeteenden såsom konsumtion av alkohol eller droganvändning⁷⁴.

- Svenska kyrkan

Många familjer får stöd och hjälp genom den Barn- och familjeverksamhet som bedrivs inom kyrkan och fungerar som öppna förskolan.

Kontaktpersonen inom kyrkan upplever att kyrkan många gånger får ta hand om det arbete som kommunen inte klarar av. Bättre nätverk, dialog och samarbete med kommunen och andra verksamheter är något som efterfrågas anser kontaktpersonen. Det är ibland svårt att veta vart familjer eller barn ska slussas vidare. En Diakon har anmälnings-skyldighet men en präst har total tystnadsplikt och kan endast lämna vidare ett fall om personen eller familjen i fråga gett tillstånd till det⁷⁵.

Sammanfattning tidig upptäckt

Arbetet med tidig upptäckt varierar bland de verksamheter som ingick i kartläggningen. I uppdraget för BVC ingår det att tidigt upptäcka barn med fysisk eller psykisk ohälsa. BVC upptäcker om barnen är i risk främst genom de utvecklingsbedömningar som BVC har. BUP arbetar inte primärt med tidig upptäckt utan kommer i kontakt med barnen när de redan är upptäckta. Dock har psykologerna inom BUP en konsultativ roll inom BVC och kan därmed ge råd och handledning till BVC-sjuksköterskorna.

Intervjupersonen för Familjecenter anser att Familjecenters huvudsyfte inte är att arbeta med tidig upptäck av barn i riskzon och har därmed inte heller rutiner för det. Dock menar intervjupersonen att barn säkerligen ändå upptäcks vid den öppna verksamheten som Familjecenter bedriver.

⁷⁴ Kontaktperson STUDS-teamet, 2008-05-18

⁷⁵ Kontaktperson Svenska kyrkan, 2008-05-22.

Förskolan upptäcker ofta barn i riskzon men har inte något strukturerat arbetssätt eller metoder för de åtgärder som skall vidtas. Hovsjö och Östertäljes förskolor ska tillsammans med Socialtjänsten och Familjecenter pröva bedömningsinstrumentet ESTER (Se 3.3 Definitioner) under ett år. Om ett barn upptäcks inom skolan tas problemen vanligtvis upp inom arbetsteamet eller på Elevvårdskonferenserna. Om förskolans eller skolans egna metoder inte fungerar kontaktas vanligtvis Elevhälsan för handledning och råd.

Det finns en viss samverkan mellan verksamheterna. Samverkan försvåras ofta av dålig kännedom om varandras verksamheter samt på grund av sekretess som gör det svårt att föra över information mellan verksamheterna. Dokumentationen varierar mellan verksamheterna. BVC och BUP för journal över de åtgärder som vidtas. Intervjupersonen för förskolan menar att dokumentationen inom förskolan är knapphändig och varierar från person till person. Skolan för dokumentation över alla inplanerade samtal med barn och föräldrar.

Skolan beskriver även i åtgärdsplanerna (Se 3.3 Definitioner) vilka åtgärder som har vidtagits kring barnet. Samtliga intervjupersoner ansåg att det finns områden som kan förbättras och utvecklas. Främst större kunskap om varandras verksamheter, lagar och de möjligheter och begränsningar som varje verksamhet har. Kunskap om metoder och arbetssätt efterfrågades av samtliga verksamheter förutom BUP som har en egen utbildningsenhet.

Sammanfattning resultat föräldrastöd och tidig upptäckt

	MVC	BVC	BUP	Förskolan	Skolan	Familjecenter
Föräldrastöd	Ja	Ja	Ej intervjuad	Ja	Till viss del	Ja
Typ av föräldrastöd	Rådgivning/ Föräldragrupp	Rådgivning, Hembesök, föräldragrupp, identifiering av psykiskt sköra kvinnor	-	Samtal och föräldrautbildning (Hovsjö)	Samtal	Rådgivning och föräldrautbildning
Målgrupp	Föräldrar under gravitet/ spädbarns-tid	Föräldrar till barn i åldern 0-6 år	-	Föräldrar till barn i förskoleålder	Föräldrar till barn i skolålder	Föräldrar till barn i åldern 0-18 år
Generellt/ riktat	Generellt, riktat vid behov	Generellt	-	Generellt, föräldrar med ett särskilt behov av stöd prioriteras till föräldra- utbildningar	Generellt	Generellt och riktat
Individuellt/ grupp	Individuellt och i grupp	Individuellt och i grupp	-	Individuellt och i grupp	Individuellt	Individuellt och i grupp
Metod	Nej	Vägledande samspel och EPDS	-	Ev. samtalsmetodik, Komet (Hovsjö)	Ev. samtals- metodik eller ÖPP	Samtalsmetodik, Aktivt föräldraskap samt Komet
Organiserat/ oorganiserat	Organiserat	Organiserat	-	Organiserat och oorganiserat	Organiserat och oorganiserat	Organiserat och oorganiserat
Tidig upptäckt	Ej intervjuad	Ja	Arbetar inte primärt med tidig upptäckt	Ja	Ja	Arbetar inte primärt med tidig upptäckt
Arbetsätt	-	Hälsoundersök- ningar och utvecklings- bedömningar	Utredning, Behandling, stöd	Förskolepeda- gogernas egna arbetsätt, handledning av Elevhälsan	Arbeteam, EVK, handledning av Elevhälsan	Inget särskilt arbetsätt
Organiserat/ oorganiserat	-	Organiserat	Organiserat	Oorganiserat	Oorganiserat	Oorganiserat
Metod	-	Utvecklings- bedömningar	Nätverksbehand- ling, familjeterapi, individualterapi på psykodynamisk grund, kognitiv beteendeterapi (KBT), Parent training, SNAP, FFT, Familjeterapi, BOF, Marte Meo	Pedagogernas egna kunskaper och metoder, ESTER (Hovsjö och östertäljes förskolor deltar i projektgruppen för ESTER)	Samtalsmetodik	ESTER (ett antal deltar i projektgruppen för ESTER)
Systematiser- ad dokumentati- on	-	Ja	Ja	Utifrån ESTER (Hovsjö och Östertälje förskolor)	EVK, åtgärdsplaner	ESTER (ett antal deltar i projektgruppen för ESTER)
Uppföljning/ utvärdering	-	Uppföljning	Uppföljning	Nej	Uppföljning av åtgärdsplan	Nej

Diskussion

I det här avsnittet kommer kartläggningens genomförande samt resultatet att diskuteras. Viktiga delar av resultatet kommer att lyftas fram och diskuteras med förslag på framtida arbete kring föräldrastöd och tidig upptäckt i Södertälje kommun. Diskussionen avslutas med kartläggningens betydelse för folkhälsan.

Diskussion kring genomförandet

Studieobjekt

Kartläggningen omfattade flera aktörer inom landsting, kommun, ideella organisationer samt föreningslivet. På grund av tidsaspekten var det inte möjligt att kartlägga samtliga verksamheter som arbetar för eller med barn och/eller föräldrar. Det är möjligt att det finns verksamheter som arbetar med föräldrastöd i Södertälje som inte ingår i kartläggningen.

Kartläggningen ger troligtvis trots det en bra bild av det föräldrastöd och arbete med tidig upptäckt som bedrivs i Södertälje idag. De aktörer som ingår i kartläggningen grundar sig på styrgruppens förkunskaper samt tips från intervju- och kontaktpersoner.

Intervjupersonerna bestod av personer på chefsnivå. Det finns både positiva och negativa aspekter av att intervjua personer på chefsnivå. Personer på chefsnivå är vanligtvis väl insatta i verksamhetens arbete. Däremot kan de sakna kunskap och inblick i hur verksamheten fungerar i praktiken. Intervjupersonernas beskrivningar är en bild av verkligheten och behöver inte representera en allmän uppfattning bland övrig personal.

Inom skolan var det svårt att få tag i personer som var villiga att ställa upp på en intervju. De flesta ansåg sig inte vara tillräckligt insatta i arbetet med föräldrastöd och/eller tidig upptäckt. Skolan hänvisade främst till Elevhälsan när det gällde föräldrastöd. Intentionen var att intervjua en ansvarig person för skolan eller någon på rektorsnivå. En rektor ställde upp på en intervju både kring arbetet med föräldrastöd och kring tidig upptäckt. Skolans resultatdel gäller därför särskilt för den specifika skola som rektorn ansvarar för och går inte att generalisera för samtliga skolor i Södertälje. För att komplettera intervjun gjordes en rundringning till samtliga rektorer för grundskolorna. En kortare referensintervju genomfördes med samtliga rektorer utom två stycken som inte gick att nå. De fristående skolorna exkluderades i rundringningen och en förfrågan via e-post skickades istället ut. Dock resulterade det inte i något svar. Rundringningen till grundskolorna gav en grundläggande bild av skolornas arbete med föräldrastöd och tidig upptäckt.

Även inom Socialtjänsten var det svårt att få tag i en person som kunde svara på frågor kring tidig upptäckt. Två referensintervjuer med relevanta personer genomfördes till sist. I det läget fanns det inte tid till någon ytterligare intervju.

Metodansats, genomförande och analys

Målet med fas ett i projektet KLUNS var att kartlägga Södertäljes utbud av generellt föräldrastöd och det arbetssätt som används vid tidig upptäckt av barn med ökad risk för negativ utveckling samt kartlägga behovet av kompetensutveckling bland de verksamheter som arbetar med föräldrastöd och/eller tidig upptäckt.

Studien är deskriptiv och en kvalitativ metod valdes för att få en djupare förståelse och inblick i arbetet kring föräldrastöd och tidig upptäckt vilket en kvantitativ metod troligtvis inte hade kunnat bidra med. Intervjuer och personliga kontakter gav en djupare förståelse och inblick samt möjligheter till följdfrågor och variation.

Totalt genomfördes elva intervjuer som även kompletterades med 21 referensintervjuer. Antalet intervjuer är med ganska hög sannolikhet tillräckligt för att beskriva Södertäljes arbete med föräldrastöd och tidig upptäckt. Intervjuerna genomfördes utifrån en semistrukturerad intervjuguide då syftet var att försöka täcka in samma områden inom samtliga verksamheter. Med en semistrukturerad intervjuguide fanns det ändå möjlighet till flexibilitet samt till att diskutera andra relevanta områden.

De intervjupersoner som önskade fick ta del av intervjuguiden innan intervjuerna genomfördes. Det finns både fördelar och nackdelar med det. Fördelarna är främst att intervjupersonen kan förbereda svaren och eventuellt ta reda på relevant fakta. Nackdelarna är att svaren inte blir lika spontana och att intervjun kan bli mer strukturerad än tänkt. Kartläggningen har troligtvis inte påverkats negativt av att intervjupersonerna fick möjlighet att förbereda sina svar, snarare tvärtom. Intervjupersonerna fick även läsa igenom det sammanställda resultatet för att undgå eventuella felskrivningar. Några mindre ändringar gjordes och särskilt kring delarna om MVC och BVC. Vissa faktaändringar gjordes och vissa citat togs bort. Resultatet har inte påverkats på grund av dessa ändringar. Det finns alltid en risk för igenkännande av individer vid en intervjustudie. Det är endast kartläggaren som tagit del av intervjumaterialet och avsikten har inte varit att presentera resultat eller citat så att det är möjligt att identifiera intervjupersonerna.

Resultatdiskussion

Kartläggningen bekräftar en del tidigare iakttagelser och kunskaper om arbetet med föräldrastöd och tidig upptäckt men visar också på ny fakta.

Resultatdiskussion föräldrastöd

Resultatet av kartläggningen visar på att det bedrivs generellt föräldrastöd i Södertälje idag dock inte i särskilt stor omfattning. Det generella stödet riktas vanligtvis till ett specifikt geografiskt område eller till verksamhetens specifika målgrupp. Enligt Bremberg (2004) fungerar spridningen av föräldrautbildningar bättre om de koncentreras intensivt inom ett geografiskt område istället för att verksamheten erbjuds sparsamt i hela kommunen. Problemet i Södertälje är att det i stort sett inte finns några verksamheter där föräldrautbildningar erbjuds intensivt. MVC och BVC har ett organiserat föräldrastöd där större delen av Södertäljes föräldrar inkluderas. Därefter finns det inte någon självklar verksamhet som tar över på ett lika omfattande sätt. Föräldrastödet inom MVC bygger inte på någon evidensbaserad metod och inom BVC är användandet av metoder sparsamt. För små barn (0-3 år) finns det inga studier på vad strukturerade föräldrautbildningar har för effekt och ingen metod har visats vara överlägsen (Tidigt föräldrastöd, 2007).

Familjecenters omorganisation innebär att en stor del av Södertäljes generella föräldrastöd kommer att försvinna. Istället kommer föräldrastödet att fungera som en biståndsbedömd stödinsats.

Upplevelsen av frivillighet i föräldrautbildningarna kan komma att påverkas även om föräldrar alltid har möjlighet att inte ta emot en stödinsats. Det är viktigt att reflektera över vad föräldrautbildning har för effekt när förutsättningarna för att delta förändras. Frivillighet är utgångspunkt i den nationella utredning som genomförs av Socialdepartementet under år 2008, där ett förslag om förbättringar av föräldrastödet ska tas fram. Utvecklingen av föräldrastödet i Södertälje går därmed åt fel håll. Istället för ett ökat generellt föräldrastöd som bygger på frivillighet kommer det att bli mer riktat föräldrastöd i form av biståndsbedömda stödinsatser. Med det sagt är det inte säkert att föräldrastöd ska placeras under Socialtjänsten. Socialtjänstens uppdrag handlar till liten del om förebyggande arbete och bör därmed fokusera på mer riktade insatser. Det viktiga är att det finns nya arenor och verksamheter som kan ta över och utveckla det generella föräldrastöd som idag bedrivs inom Familjecenter och som kommer att försvinna. Som tidigare nämnts lyfter Södertäljes "Mål & Budget 2008-2010" fram att en gemensam satsning på föräldrautbildning och föräldrastödsprogram behövs och därmed en fortsatt inriktning på utveckling av förebyggande och tidiga insatser (Södertälje kommun, 2007). Det är viktigt att kommunen arbetar för att uppnå de mål som är satta.

Det ingår inte i förskolans eller skolans uppdrag att arbeta med stöd till föräldrar. Resultatet visar att det faktiskt också är väldigt få förskolor och i

stort sett inga skolor som bedriver organiserat föräldrastöd. Förskolorna i Hovsjö bedriver föräldrautbildningar utifrån Komet och har lyckats väl utifrån enkla tillvägagångssätt såsom tillsyn av barn samt en mindre måltid. Hovsjö förskolor har också lyckats få med många invandrarfamiljer som vanligtvis är den grupp som är svårast att nå. Det beror troligtvis på att en av ledarna för föräldrautbildningarna har fungerat som både ledare och tolk.

Utifrån intervjun med intervjupersonen för skolan och rundringningen till grundskolorna verkar uppfattningen vara att skolan inte ska arbeta med föräldrastöd. Samtidigt som många lärare och rektorer i sitt arbete ändå stöttar och motiverar föräldrar. Det verkar finnas en osäkerhet kring hur långt skolan ska sträcka sig i stödet till föräldrar. Förskolan och skolan är arenor som skulle kunna användas mer till att bedriva föräldrautbildningar. Nästan alla barn går på förskolan och alla barn går i skolan vilket innebär att det på ett enkelt sätt går att nå många föräldrar. Förskolan och skolan kan användas som arenor men behöver inte nödvändigtvis använda egen personal till att bedriva föräldrautbildningar. Komet, som används av Hovsjö förskolor, är en metod som fokuserar på föräldrar till barn som har ett uttalat problem och bör finnas för att fånga upp de föräldrarna. Samtidigt behöver det finnas föräldrautbildningar även till dem som inte har ett specifikt problem.

Det finns en viss samverkan mellan verksamheterna och en del samarbeten är på gång. Inställningen till samverkan var positiv bland flera intervjupersoner men uppfattningen att den inte är tillräcklig var vanlig. Dokumentation, uppföljning och utvärdering var bland flera verksamheter knapphändig. MVC och BVC för journal och för viss dokumentation om föräldrastödet. Enligt "Tidigt föräldrastöd" (2007) råder det brist på systematisk och generaliserbar dokumentation avseende tidigt föräldrastöd och dess effekter inom Mödra- och Barnhälsovården. Rapporten lyfter dock fram att det inte behöver innebära att nuvarande arbetssätt inte har effekt.

Södertäljes befolkning består av drygt 35 procent av personer med invandrabakgrund. Det har visat sig att den gruppen tillsammans med gruppen resurssvaga personer samt pappor är de som deltar minst i föräldrautbildningar (Bremberg, 2004, Sundell & Forster, 2005).

Eftersom så stor del av Södertäljes befolkning består av personer med invandrabakgrund är det viktigt att kartlägga orsakerna till det låga deltagandet. I den här kartläggningen fanns det inte möjlighet att gå djupare in på den frågan främst på grund av den tid som fanns till förfogande. Troligtvis handlar det låga deltagandet mycket om kulturskillnader och språksvårigheter. Det skulle vara intressant att göra en fortsatt studie för att identifiera den här gruppens behov av stöd. Kanske är det så att familjer med invandrabakgrund har ett starkare stöd inom familjen eller att många vänder sig till andra verksamheter som till exempel kyrkan. Det finns mycket inom det området som bör kartläggas och identifieras.

Det går inte att säga med säkerhet hur stor del av Södertäljes föräldrar som berörs av det generella föräldrastödet efter tiden på BVC. Med tanke på antalet verksamheter som bedriver föräldrastöd så är det troligtvis inte mer än cirka 5 procent av föräldrarna som nås. Nästa steg är hur Södertälje kan gå vidare utifrån det resultat som den här rapporten visar.

Föräldrastöd är en aktuell fråga nationellt och Södertälje ligger rätt i tiden. Södertälje bör utnyttja förslaget och redan idag utöka det generella föräldrastödet istället för att invänta ett eventuellt krav från nationellt håll.

Förslag på fortsatt arbete föräldrastöd

- Ett förslag för att utöka det generella föräldrastödet är att få ett uppdrag på generellt föräldrastöd från den politiska ledningen i Södertälje kommun. Precis som föräldrastöd ingår i uppdraget för MVC och BVC skulle det kunna ingå i fler verksamheter.
- Idag finns det ingen självklar enhet eller person som ansvarar för det föräldrastöd som bedrivs i Södertälje. Ett förslag är att försöka bygga upp en gemensam plattform såsom till exempel en grupp, enhet eller tjänst med endast föräldrastöd som uppdrag. Uppdraget skulle kunna bestå av att ta fram tydliga riktlinjer för föräldrastöd som genomsyrar samtliga verksamheter som arbetar med eller för barn och/eller föräldrar. Det är viktigt att föräldrastödet finns som en röd tråd genom barnets uppväxt. Uppdraget skulle även innefatta insamlandet av kunskaper, erfarenheter och metoder kring föräldrastöd samt att organisera, implementera och utveckla samarbetsformerna.
- Om användandet av metoder inte fungerar inom MVC och BVC kan de istället fokusera på generella kunskaper om vad som skapar goda förutsättningar för barns utveckling. Resultatet visar att sådana kunskaper är något som saknas hos många föräldrar i Södertälje.
- I och med Familjecenters omorganisation kommer mycket av det generella stödet att försvinna. Det finns nya verksamheter som är intresserade av att bedriva föräldrautbildningar. Det är viktigt att intresset tas till vara och att nya verksamheter får det stöd de behöver. De nya verksamheterna kan komma att bli nya arenor när större delen av Familjecenters generella föräldrastöd försvinner.
- Deltagandet av invandrarföräldrar och pappor i föräldrautbildningarna måste öka och deras behov av stöd bör identifieras. Hovsjö förskolor bör föregå som ett exempel på hur föräldrar med invandrarbakgrund kan nås. Föräldrautbildningarna måste få ett tydligare genusperspektiv där männens behov är lika självklara som kvinnornas. Särskilda pappa-grupper som leds av en man kan vara ett alternativ. Metoden EPDS (Se 3.3 Definitioner) används av MVC men frågeformuläret som används finns endast på svenska. Metoden bör översättas till fler språk

så att även kvinnor med svårigheter i det svenska språket kan identifieras.

- Det är viktigt att det finnas metoder som riktas generellt till föräldrar i Södertälje samtidigt som det bör finnas metoder som vänder sig till föräldrar i behov av stöd.
- Samverkan, samarbete och överföring av relevant information om föräldrar och barn mellan verksamheterna måste förbättras. Det är viktigt både för föräldrarnas välbefinnande men även för barnens framtida psykiska hälsa.
- Systematiserad och generaliserbar dokumentation, uppföljning och utvärdering måste ingå som en naturlig del i föräldrastödet för att kunna utvärdera vad stödet har för effekter.
- En handlingsplan för hur arbetet med föräldrastöd ska vidmakthållas bör arbetas fram inom samtliga verksamheter. Arbetet med föräldrastöd bör inte påverkas av eventuella personalbyten eller omorganisationer.

Resultatdiskussion tidig upptäckt

Resultatet av kartläggningen visar att arbetet med tidig upptäckt av barn i riskzon varierar mellan verksamheterna. Problemet är inte att upptäcka, problemet är vad som görs efter att barnet är upptäckt. Tydliga rutiner, handlings- eller åtgärdsplaner saknas hos flera av verksamheterna. Samtliga är medvetna om problemet och anser att mer kan göras. Systematiserad dokumentation hörde också till ovanligheterna. BVC och BUP för journal enligt lag. Dokumentationen inom förskolan varierar och samma sak gäller för Elevhälsan. Det innebär att utgångspunkterna för stödinsatser varierar och att det inte går att följa upp en insats eller ett barn på ett enkelt sätt. Alla barn bör ha samma förutsättningar till stödinsatser. Det måste också gå att följa upp och utvärdera en stödinsats för att veta om den har haft någon effekt.

Resultatet visar på att det finns en viss samverkan mellan verksamheterna. Det finns också en vilja att förbättra den samverkan som sker. Det som är intressant kring samverkan är hur de olika verksamheterna definierar begreppet samverkan. Under intervjuerna gjordes ingen definiering av begreppet och det är därför oklart på vilket sätt samverkan sker. Många sätter ett likhetstecken mellan samverkan och samarbete trots att begreppen har olika innebörd. Ett samarbete är att arbeta tillsammans eller att anstränga sig gemensamt, att det finns en ömsesidig arbetsuppgift. Samverkan är när en person eller en sammanslutning av personer utövar en verksamhet tillsammans för att uppnå ett gemensamt eftersträvat mål (Westrin, 1986, Hjortsjö, 2006). Det som verkar vara vanligt utifrån vad den här kartläggningen visar är en form av koordination/samordning. Det innebär att en verksamhet tillägger information i ett visst fall men att något samarbete faktiskt inte sker (Westrin, 1986, Hjortsjö, 2006). Det önskvärda skulle vara en form av kollaboration/samverkan där samverkan sker runt vissa frågor.

Där de inblandade verksamheterna behandlar problemen tillsammans och att det finns en återföring av överenskommelser (Westrin, 1986, Hjortsjö, 2006). Det skulle vara intressant att i en ytterligare undersökning låta de inblandade verksamheterna identifiera begreppet samverkan för att se hur samverkan faktiskt fungerar.

En okunskap om andra verksamheter verkar vara vanligt. Flera verksamheter upplever även att det är svårt att föra över relevant information mellan verksamheterna eller att det inte fungerar tillfredsställande. Problemen handlar mycket om sekretess och att överföringen måste ske med föräldrarnas godkännande. Stuprörstänkande är en av de mekanismer som förstärker processen till en individs utanförskap (Nilsson och Wadeskog, 2008). Verksamheterna måste sluta att endast se till den egna verksamheten och de egna problemen och istället börja samverka och samarbeta.

Förslag på fortsatt arbete tidig upptäckt

- Tydligare och gemensamma mål, riktlinjer och handlingsplaner bör arbetas fram inom samtliga verksamheter. Det bör finnas ett system eller en metod som används parallellt inom flera verksamheter. På så sätt använder verksamheterna samma språk, det blir lättare att samarbeta, samverka samt att följa upp ett barn och de insatser som gjorts. Det kan även bidra till ett ökat förtroende och underlätta överförandet av information mellan verksamheter.
- Socialtjänsten, Hovsjö och Östertälje förskolor samt Elevhälsan ingår i den projektgrupp som nu använder metoden ESTER under ett år. Fungerar metoden tillfredsställande bör den införas i fler verksamheter.
- Samarbetet och samverkan bör förbättras, särskilt med Socialtjänsten. Socialtjänsten upplever att BVC, förskolan och skolan gör få anmälningar samtidigt som dessa verksamheter saknar ordentlig återkoppling från Socialtjänsten. Samtliga verksamheter bör ha en eller flera kontaktpersoner inom Socialtjänsten så att de lätt kan få råd och hjälp om ett barn i riskzon upptäcks.
- Istället för att ta fram åtgärds- eller handlingsplaner inom varje enskild verksamhet för ett och samma barn bör en individuell samlad handlingsplan arbetas fram där barnet är utgångspunkten. På så sätt kan barnet och föräldrarna vara involverade och ha inflytande över vilka insatser som behövs. Det kan också bidra till ett ökat samarbete mellan verksamheterna.
- ”Capacity Building”, fortbildning och utveckling av personalen är viktig. Olika nätverk där kompetens och kunskap samlas och där erfarenheter kan utbytas bör upprättas.

- Gemensamma fortbildningsdagar och informationsträffar kan öka kunskaperna om varandras verksamheter, sakområden, uppdrag och kompetens.
- En handlingsplan för hur arbetet med tidig upptäckt ska vidmakthållas bör arbetas fram inom samtliga verksamheter. Arbetet bör inte påverkas av samhälls- eller strukturförändringar. Arbetet bör heller inte vara knutet till en viss person. Nya barn kommer alltid att finnas och även om arbetet med tidig upptäckt fungerar tillfredsställande så måste det finnas med som en naturlig del och vara ett kontinuerligt arbete i verksamheten som ständigt utvecklas.

Kartläggningens betydelse för folkhälsan

Föräldrastöd och tidiga insatser är något som just nu uppmärksammas mycket nationellt bland annat av regeringen och Socialstyrelsen. Kartläggningen ligger rätt i tiden och är en viktig del i Södertäljes fortsatta arbete med att främja barns och ungdomars psykiska hälsa. Den psykiska hälsan grundläggs under de första levnadsåren och påverkas till stor del av relationen med föräldrarna. Enligt regeringens proposition (2007) ska folkhälsoarbetet fokusera på att öka förutsättningarna för goda relationer mellan barn och föräldrar samt öka möjligheterna för föräldrar att få stöd i föräldraskapet. Kartläggningen visar att det finns ett behov av ett ökat generellt föräldrastöd i Södertälje. Resultatet från kartläggningen är en bra grund att utgå ifrån och arbeta vidare med. Södertälje ligger kunskapsmässigt före andra kommuner och borde ta tillfället i akt och utnyttja det försprånget. Förhoppningsvis leder kartläggningen till en diskussion bland berörda parter och politiker i Södertälje samt till en ökad satsning på generellt föräldrastöd och tidiga insatser.

Slutsatser

- Det bedrivs både generellt och riktat föräldrastöd i Södertälje idag, dock är inte det föräldrastöd som bedrivs särskilt omfattande. Innehållet, målgrupp och metod varierar. De evidensbaserade metoder som används är främst Komet, Aktivt föräldraskap, Vägledande samspel och i viss mån ÖPP.
- Arbetet med att tidigt upptäcka barn i åldern två till 12 år med ökad risk att utvecklas negativt varierar mellan verksamheterna. Problemet ligger inte i att upptäcka utan i vad som görs efter att barnet är upptäckt. Tydliga riktlinjer och rutiner för åtgärder saknas bland flera av verksamheterna. En rädsla att anmäla är vanligt vilket förlänger tiden mellan upptäckt och stödinsatser.
- Det finns ett behov av kompetensutveckling bland samtliga verksamheter. Ökad samverkan och kunskap om andra verksamheter efterfrågas och även stöd i användandet av metoder och arbetssätt. En gemensam plattform att utgå ifrån kan vara ett alternativ.

Referenser

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition, Text Revision. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andershed, H & Andershed, A-K (2005). *Normbrytande beteende i bardomen: Vad säger forskningen?* Stockholm: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), Statens institutionsstyrelse (SiS) & Förlagshuset Gothia AB.
- Anderson J, Werry J, S. Emotional and behavioural problems. I: Pless IB, red. *The epidemiology of childhood disorders*. New York: *Oxford University Press*; 1994, s. 304-38.
- Carlsson, S & Jäder, J (2006). *Möjligheter och hinder för samarbete mellan kommun och landsting: En utvärdering av Stockholms läns diabetespreventiva program*. Eskilstuna: Stockholms läns landsting (SLL) och Mälardalens Utvärderingsakademi (MEA).
- Backett-Milburn K, Cunningham-Burley S, Davis J (2003). Contrasting lives, contrasting views? Understandings of health inequalities from children in differing social circumstances. *Social Science Med*, vol: 57: 4, s. 613-23.
- Barnpsykiatrikommittén (1998). *Det gäller livet: Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Slutbetänkande från Barnpsykiatrikommittén. (Statens offentliga utredningar 1998: 31) Stockholm: Barnpsykiatrikommittén.
- Baumrind, D (1967). Child care practices ante ceding three patterns of Preschool behaviour. *Genet Psychol Monogr*, vol: 75: 1, s. 43-88.
- Baumrind D. *Effective parenting during the early adolescent transition*. I: Cowan PA, Hetherington M, red. *Family Transitions*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1991.
- Bremberg, S (2004) *Nya verktyg för föräldrar: Förslag till nya former av föräldrastöd*. (Rapport 2004: 49) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Bremberg, S (2007). *Hälsoekonomi för kommunala satsningar på barn och ungdom: En metod för att uppskatta nyttan i förhållande till kostnader för olika insatser*. (Rapport 2007: 4) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

- Cetrez, Ö & DeMarinis, V (2007). *Utvärdering av Örebro Preventionsprogram: Fas 1: Ett assyriskt/syrianskt kulturellt perspektiv i Södertälje*. Stockholm: Södertälje kommun och Länsstyrelsen i Stockholms län.
- Dalman, C & Bremberg, S (1999). *Insatser för barn och ungdom i Stockholms län*. Huddinge: Centrum för Barn- och ungdomshälsa.
- EPDS: Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item. Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, vol: 150, s. 782-786.
- Fernlund, K & Gustafsson, I (1980). *Att leda föräldragrupper*. Arlöv: Berling
- Fernlund, K & Gustafsson, I (1981). *Föräldragrupper. Uppläggning, genomförande och resultat*. Arlöv: Berling
- FN (Förenta Nationerna) (1989). *FN: s konvention om barnets rättigheter*. FN: s generalförsamling.
- Folkhälsorapport 2005* (2005). Stockholm: Socialstyrelsen & Epidemiologiskt Centrum Socialstyrelsen.
- Graneheim, U, H & Lundman, B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, vol. 24, s. 105-112.
- Hjortsjö, M (2006). *Med samarbete i sikte: Med samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Hwang, P & Wickberg, B (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. (Rapport 2001: 37) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Hälsa på lika villkor: Andra steget mot nationella folkhälsomål* (1999). Delbetänkande från Nationella folkhälsokommittén. (Statens offentliga utredningar 1999: 137). Stockholm: Fritez.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (2008). *Uppdragsbeskrivning för Mödravårdscentraler/MVC 2008*. Kapitel 4. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Janlert, U (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Kultur och Natur.
- Kling, Å (2006). *Komet för föräldrar: En randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem*. (FoU-rapport 2006: 14). Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholm stadsdelningskontor.
- Lager, A, Guldbrandsson, K & Bremberg, S (2007). *Spridning av nya metoder för föräldrastöd under perioden 2005-2006*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

- Landstinget Sörmland (2006). *För barnets bästa från utbildning till mötesplats: En översyn av föräldrautbildningen i Landstinget Sörmland samt utifrån genomförd översyn redovisade förslag*. Landstinget Sörmland: Landstingsstyrelsen och Landstingsfullmäktige.
- Murray CJL, Salomon JA, Mathers CD, Lopez AD (eds.) (2002). *Summary measures of population health: concepts, ethics, measurement and applications*. Geneva: World Health Organisation (WHO).
- Naidoo, Jennie & Wills, Jane (2002). *Health promotion: Foundations for practice*. Andra upplagan. Baillière Tindall, London.
- Nilsson, I & Wadeskog, A (2008). *Det är bättre att stämma i bäcken än i ån: Att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga*. Stockholm: SEE AB.
- Patterson, C. R, Forgatch, M. S, Yoerger, K. L & Stoolmiller, M (1998). Variables that initiate and maintain an early-onset trajectory for juvenile offending. *Development and Psychopathology*, vol: 10, s. 531-547.
- Peterson, S, Backlund I & Diderichsen, F (1999). *Sjukdomsbördan i Sverige – en svensk DALY-kalkyl*. Stockholm: Karolinska Institutet, Folkhälsoinstitutet, Epidemiologiskt Centrum, Stockholms läns landsting.
- Regeringens proposition (2002). *Mål för folkhälsan*. (Proposition 2002/03: 35). Stockholm: Socialdepartementet.
- Regeringens proposition (2007). *En förnyad folkhälsopolitik*. (Proposition 2007/08: 110). Stockholm: Socialdepartementet.
- Rose, G (1998). *The strategy of preventive medicine*. New York: Oxford University Press.
- SOU (Statens offentliga utredningar) (1978). *Föräldrautbildning: Kring barnets födelse*. Betänkande från Barnomsorgsgruppen (1978: 5). Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU (Statens offentliga utredningar) (1997). *Stöd i föräldraskapet*. Betänkande av Utredningen om föräldrautbildning (1997: 161). Stockholm: Socialdepartementet.
- Stewart-Brown, S (2008). Improving Parenting: The why and the who. *Archives of Disease in Child-Hood*, vol: 93, s. 102-104.
- Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa* (2007). Västerås: Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen & Socialstyrelsen.
- Sundell, K & Forster, M (2005). *En grund för att växa. Forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn*. (FoU-rapport 2005: 1). Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholm stadsdelningskontor.

- Söderberg, I-L (2008). *Barnens Hus Södertälje: En handbok om att starta och driva barnverksamhet och föräldrautbildning med fokus på alkoholfrågan*. Stockholm: Stockholms Läns Blåbandsungdom och Stiftelsen Ansvar- För Framtiden.
- Södertälje kommun (2005). *Områdesfakta 2005*, Södertälje kommun. Södertälje: Södertälje kommun.
- Södertälje kommun (2007). *Södertälje kommun Mål & Budget 2008-2010*. Södertälje: Södertälje kommun.
- Tidigt föräldrastöd: En fördjupad beskrivning och analys av det tidiga föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården* (2007). Svenska barnmorskeförbundet, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Distriktsköterskeföreningen i Sverige, Riksföreningen för barnsjuksköterskor, Mödra- och barnhälsovårdpsykologernas yrkesförening & Svenska Barnläkareföreningen.
- Trost, Jan (2005). *Kvalitativa Intervjuer*. Andra upplagan. Studentlitteratur: Lund.
- Tänk Långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa* (2004). Stockholm: Skolverket, Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut.
- Wallin, Eva (2005). *Primärprevention: Vad säger forskningen om effektiva metoder för att förebygga alkoholrelaterade problem?* Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning & Svenska föreningen för alkohol- och drogforskning: Stockholm.
- Waylen, A, Stallard, N & Stewart-Brown, S (2008). Parenting and health in mid-childhood: a longitudinal study. *The European Journal of Public Health*. Health Sciences Research Institute, Warwick Medical School, University of Warwick.
- Westrin, C-G (1986). Social och medicinsk samverkan – begrepp och betingelser. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 7–8, s. 280–285.
- WHO (World Health Organization) (1986). *The Ottawa Chart*. WHO: Geneva.

Bilaga 1 - Intervjuguide

Intervjufrågor

1. Inledningsfrågor

- Verksamhet/Organisation
- Befattning/Profession
- Vad är dina arbetsuppgifter?
- Hur länge har du arbetat inom den här verksamheten med de här arbetsuppgifterna?

2. Föräldrastöd

1. Innehåll

- Bedriver ni föräldrastöd inom er verksamhet?
- Beskriv ert föräldrastöd. (kortfattat)
- Har ni något styrdokument eller uppdrag för föräldrastöd? (ta del av dessa dokument)
- Är det ett generellt föräldrastöd eller är det riktade insatser?
- Vilken ålder är det på barnen till föräldrarna som deltar?
- Sker föräldrastödet i grupp eller individuellt?
- Vilka inom verksamheten arbetar med föräldrastöd?

2. Metodanvändning

- Använder ni er av någon metod?
- Vilken metod?
- Varför/varför inte?
- Är metoden kunskapsbaserad? (att den har använts tidigare och gett resultat)

3. Målgrupp

- Vilka föräldrar vänder sig stödet till? (ålder/både mamma och pappa/förstagångsföräldrar/ensamstående/bostadsområde/invandrarföräldrar)
- Varför har ni valt att vända er till dessa föräldrar?
- Hur når ni ut till föräldrarna/hur marknadsför ni er?

4. Dokumentation/systematisering:

- Har ni något måldokument/handlingsplan/riktlinjer/policy för föräldrastödet?
- (går det att få dessa dokument?)
- Följs målen upp?

- Hur görs uppföljningen?
- När görs uppföljningen?
- För ni någon dokumentation över föräldrastödet?
- Hur och när? Varför inte?
- För ni någon dokumentation på vilka som utnyttjar föräldrastödet?
- Hur och när? Varför inte?
- Gör ni någon utvärdering av föräldrastödet?
- Hur och när? Varför inte?
- Följer ni utvärderingen på något sätt?
- Hur och när? Varför inte?
- Gör ni något annat för att förbättra föräldrastödet kontinuerligt?
- Hur och när? Varför inte?
- Utvärderar ni effekterna av föräldrastödet?
- Hur och när? Varför inte?
- Vet ni något om effekterna?

5. Samverkan

- Finns det något skriftligt avtal för samverkan på ledningsnivå med någon annan verksamhet?
- (går det att få se på det avtalet?)
- Med vilka verksamheter?
- Har avtalet resulterat i ett konkret samarbete?
- Hur är arbetet utformat? (kortfattat)
- Är det någon del i samverkansavtalet som inte fungerar?
- Vad? Varför inte?
- Samverkar ni med någon annan verksamhet i organiserad form inom/utanför kommunen?
- Med vilka och hur ser den samverkan ut? (kortfattat)
- Varför/varför inte?
- Hur fungerar den samverkan?
- Vad bidrar samverkan med?
- Försvårar samverkan arbetet på något sätt?

6. Idag och i framtiden:

- Hur tycker du att föräldrastödet inom er verksamhet fungerar?
- Vad bidrar föräldrastödet med tycker du?
- Vilka svårigheter finns det kring arbetet med föräldrastöd?
- Tycker du att arbetet behöver förbättras?
- Varför/varför inte?
- Vad tycker du krävs för att arbetet skulle kunna förbättras?
- Om du fick bestämma, hur skulle arbetet med tidig upptäckt se ut både inom er verksamhet och inom Södertälje?

7. Kunskapsbehov

- Finns det något behov av stöd inom något särskilt område som berör föräldrastöd?
- Vilka områden?
- Finns det något behov av kunskapsstöd för att använda någon specifik metod eller strukturerat arbetssätt?
- Vilka metoder/arbetssätt?
- Finns det ett behov av rekommendationer/riktlinjer för att välja metoder/arbetssätt?
- För vilka metoder/arbetssätt?
- Övrigt som du vill tillägga?

3. Tidig upptäckt

- Verksamhet/Organisation
- Befattning/Profession
- Vad är dina arbetsuppgifter?
- Hur länge har du arbetat inom den här verksamheten med de här arbetsuppgifterna?
- Vi kartlägger tidig upptäckt av barn **i åldern 2 till 12 år** som har **ett normbrytande beteende** och då särskilt i form av ett **ökat aggressivt beteende**.
- **Trotssyndrom** - aggressivt utagerande, trotsigt, tappar humöret, bråkar, skyller på andra, vill hämnas o.s.v. Dessutom att beteendet existerar under en period av minst sex månader. Beteendet ska även skilja sig från beteenden som annars är vanligt i trotsåldern och puberteten – i både omfattning och grad.
- **Uppförandestörning** kännetecknas av att barnet utvecklar antisociala beteendemönster, det börjar skolka, snatta, stjäla, hamnar i bråk, förstör och misshandlar.
- **Vad är det för ålder på de barn som du träffar i ditt arbete?**

1. Arbetssätt:

- Har ni något styrdokument eller uppdrag för arbetet med tidig upptäckt?
- Beskriv hur ni arbetar för att upptäcka barn med ökad risk för negativ utveckling.
- Vad gör ni när ni upptäcker dessa barn?
- Har ni några rutiner att gå efter när ni upptäcker ett barn med ökad risk?
- Hur ser de rutinerna ut?
- Vet ni vad ni ska göra när ni upptäcker ett barn med ökad risk?

2. Metodanvändning

- Använder ni er av någon metod?
- Vilken?
- Varför/varför inte?
- Är metoden kunskapsbaserad?

3. Dokumentation/systematisering

- Har ni några måldokument/policy/riktlinjer/handlingsplan för arbetet kring att upptäcka barn i riskzon?
- (går det att få dessa dokument?)
- Följs målen upp?
- Hur görs uppföljningen?
- När görs uppföljningen?
- För ni någon dokumentation över ert arbete med tidig upptäckt?
- Hur och när? Varför inte?
- För ni någon dokumentation över de barn som ni upptäcker?
- Hur och när? Varför inte?
- Gör ni någon utvärdering av ert arbete?
- Hur och när? Varför inte?
- Följer ni utvärderingen på något sätt?
- Hur och när? Varför inte?
- Gör ni något annat för att förbättra ert arbete kontinuerligt med tidig upptäckt?
- Hur och när? Varför inte?
- Utvärderar ni effekterna av ert arbete?
- Hur och när? Varför inte?
- Vet ni något om effekterna?

4. Samverkan

- Finns det något skriftligt avtal för samverkan på ledningsnivå med någon annan verksamhet?
- (går det att få se på det avtalet?)
- Med vilka verksamheter?
- Har avtalet resulterat i konkret samarbete?
- Hur är arbetet utformat? (kortfattat)
- Är det någon del i samverkansavtalet som inte fungerar?
- Vad?
- Samverkar ni med någon annan verksamhet i organiserad form inom/utanför kommunen?
- Med vilka och hur ser den samverkan ut? (kortfattat)
- Varför/varför inte?
- Hur fungerar den samverkan?
- Vad bidrar samverkan till?
- Försvårar samverkan arbetet på något sätt?

5. Idag och i framtiden

- Hur tycker du att arbetet med tidig upptäckt fungerar?
- Vad bidrar arbetet med tidig upptäckt till tycker du?
- Vilka svårigheter finns det med arbetet?
- Tycker du att arbetet behöver förbättras?
- Varför/varför inte?
- Vad krävs för att arbetet skulle kunna förbättras?
- Om du fick bestämma, hur skulle arbetet med tidig upptäckt se ut både inom er verksamhet och inom Södertälje?

6. Kunskapsbehov

- Finns det något behov av stöd inom något särskilt område som berör barn och ungdomars psykiska hälsa?
- Vilka områden?
- Finns det något behov av kunskapsstöd för att använda någon specifik metod eller strukturerat arbetssätt?
- Vilka metoder/arbetssätt?
- Finns det ett behov av rekommendationer/riktlinjer för att välja metoder/arbetssätt?
- För vilka metoder/arbetssätt?
- Övrigt som du vill tillägga?

Tack för din medverkan!

Länsstyrelsens rapportserie

Utkomna rapporter under 2009

01. Föräldrastöd i Södertälje. samt tidig upptäckt av barn med normbrytande beteende. Kartläggning 2008, Socialavdelningen.

Föräldrastödet är en viktig hörnsten i allt preventivt arbete som rör barn och unga. Bra föräldrastöd kan ha avgörande betydelse för hur barn mår och utvecklas under uppväxten. Rapporten utgörs av en kartläggning och analys av Södertälje kommuns utbud av föräldrastöd och av det arbete som görs i kommunen för att tidigt upptäcka barn med normbrytande beteende. Rapporten är avsedd att fungera som vägledning och inspiration för andra kommuner som vill utveckla det förebyggande arbetet.

Fler exemplar av denna rapport
kan beställas från Länsstyrelsens
socialavdelning
Tfn: 08- 785 40 00 (vxl)
Rapporten finns också som pdf på vår webbplats
www.ab.lst.se
ISBN 978-91-7281-334-2

eller från
Södertälje kommun
Social och omsorgskontoret
151 89 Södertälje
Tfn: 08-550 210 00 (vxl)
www.sodertalje.se