



# *Utvärderingsrapport från FoU-Jämt 2007:2*

## *Utvärdering av Strömsunds familjevårdsteam*

*In- och genomförande av familjebehandling på hemmaplan*

Marianne Westring Nordh



# Familjebehandling på hemmaplan

## Utvärdering av Strömsunds Familjevårdsteams in- och genomförandeprocess

### Sammanfattning

Strömsunds Familjevårdsteam startade sin verksamhet i januari år 2006. Alla fyra som anställdes i Familjevårdsteamet var sedan tidigare anställda på individ- och familjeomsorgen i Strömsunds kommun. Detta innebar att några hade kvarvarande arbetsuppgifter som behövde slutföras, två hade uppdrag i kommundelarnas samverkansgrupper. Dessa extrauppdrag tog tid i anspråk, samtidigt som de skulle bygga upp Familjevårdsteamets verksamhet.

Målgruppen för deras verksamhet är familjer med barn och ungdomar 0-21 år som är i behov av sociala behandlingsinsatser på hemmaplan. Målsättningen är att familjerna och dess individer skall finna egna verktyg för att bättre hantera problemsituationer i framtiden och förebygga behov av externa placeringar. Under det 1½ år som processutvärderingen pågått har avgränsningar när det gäller målgruppen vidgats. Framför allt gäller det då familjer där det finns en psykologisk och/eller psykiatrisk problematik. Detta motiverat utifrån att i princip alla familjer som blir aktuella har någon form av trauma och/eller psykisk belastning med sig.

Verksamheten bygger på ett salutogent förhållningssätt med metoder som utgår ifrån nätverks- och systemteorier. Familjevårdsteamet fick en inledande utbildning av Mats Mårtensson som även har fungerat som deras handledare. I och med de utvidgade tankarna kring målgruppen har metoder fördjupats och nya metoder aktualiserats. Påbyggnadsutbildning har kontinuerligt påförts genom handledningstillfällen och gemensamma utbildningsdagar med andra familjebehandlingsgrupper i länet. Familjevårdsteamet har haft process- och ärendehandledning en gång i veckan.

Under de första åtta månaderna hade Familjevårdsteamet inga egna lokaler. Det innebar att de satt kvar i sina respektive arbetsrum på individ- och familjeomsorgen och lånade lokaler i ett hus i nära anslutning till socialkontoret för behandlingsträffar med familjerna. Detta innebar att uppbyggandet av teamet försvårades och därmed även utvecklingen av behandlingsmetoder.

Det första halvåret uppstod flera målsättningsdiskussioner och gränsdragningskonflikter mellan de handläggande socialsekreterarna och Familjevårdsteamet. Detta medförde att tydligheten gentemot familjerna

och behandlingskontrakten med dem blev otydliga. En av orsakerna till dessa problem kan ha berott på att grupperna hade olika handledare med skilda metodologiska förhållningssätt. Detta är i dag åtgärdat så att båda grupperna har samma handledare.

Trots denna något turbulenta uppstart har de sex familjer som varit aktuella under utvärderingen, upplevt de sex månadernas behandlingstid som givande. De har känt sig sedda och bekräftade av Familjevårdsteamet. De framhåller betydelsen av den flexibilitet och täthet som funnits i träffarna med Familjevårdsteamets personal. Flera av dem har brutit gamla mönster och arbetar aktivt för att förändra sina liv. I två av familjerna har omhändertaganden av barn blivit aktuella. I det ena fallet för att kontakten med Familjevårdsteamet kom in för sent. I det andra fallet fungerade tiden med Familjevårdsteamet som en säkerhetsåtgärd för barnet samtidigt som handläggande socialsekreterare behövde bekräftande av behov för omhändertagande.

Kommunens visioner om färre externa placeringar har fram till nu endast bekräftats när det gäller förälder/barn placeringar. För familjehemsplaceringar och institutionsplaceringar syns ännu ingen större förändring. Med det gemensamma förhållningssätt som nu byggs upp inom organisationen finns det dock stora möjligheter till positiva förändringar även i detta i en nära framtid.

## Förord

FoU - enheten för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, FoU Jämt, och Strömsunds kommun avtalade i februari 2006 om att FoU Jämt skulle genomföra en utvärdering av den nystartade verksamheten Strömsunds Familjevårdsteam, som är en öppenvårdsverksamhet med inriktningen familjebehandling på hemmaplan.

Utvärderingen har genomförts under tidsperioden februari 2006 till och med juni månad 2007 i form av processutvärdering. Detta har inneburit kontinuerlig återkoppling till enhetschef, familjevårdsteamet, och i viss mån till handläggande socialsekreterare på barn- och familjegruppen. Muntlig avrapportering gjordes till socialnämnden 2007 05 23.

Östersund 2007 09 14

Marianne Westring Nordh  
Forskningsledare  
FoU Jämt



# INNEHÅLL

Bakgrund.....	7
Utvärderingsuppdraget.....	7
Hur utvärderingsarbetet har genomförts .....	9
Strömsunds familjevårdsteam .....	11
Personal.....	11
Handledning.....	12
Verksamhet – mål och visioner.....	12
Familjevårdsteamets arbetsmetoder.....	13
Metoder som växt fram under vägens gång.....	16
Teorier som legat till grund för familjearbetet.....	19
Barn och ungdomars behov i fokus .....	20
KASAM och salutogent förhållningssätt .....	20
Socialpedagogiskt arbete.....	21
Implementeringen och dess betydelse.....	22
Dilemman i in- och genomförandefasen.....	25
Lokaler för verksamheten .....	26
Färdmedel.....	27
Organisation och ledarskap.....	27
Målgrupp.....	33
Uppdragens karaktär och genomförande .....	33
Unga ensamstående mammor föräldrar?.....	34
Ensamstående föräldrar med tonårsbarn.....	36
Familjer med gemensamma och/eller särkullbarn .....	38
Vad säger familjemedlemmarna .....	43
Om tidigare myndighetskontakter.....	43
Om Familjevårdsteamets förhållningssätt i jämförelse med tidigare kontakter.....	43
Upplevelsen av frivillighet med tvång och tillitsbrist.....	44
Skolproblem.....	45
Salutogent förhållningssätt och eget ansvar.....	45
Flexibilitet och täthet .....	46
Strävan till symmetriska relationer .....	47
Dubbla upplevelser .....	48
Avslutande reflektioner.....	51
Kommunikation .....	51
Familjearbetet – Metodutveckling .....	52
Praktiska förutsättningar .....	54
Extrauppdrag.....	54
Vad säger siffrorna.....	55

Den tysta ekonomin .....	56
Framtiden .....	57
Referenser .....	59
Informationsbrev till familjer.....	61



## Bakgrund

I december månad 2005 tog Strömsunds kommuns socialnämnd beslut om att starta en öppenvårdsinsats inom socialtjänstens ramar, för familjer med barn/ungdomar 0-21 år, som anses vara i riskzonen. Kostnader när det gällde institutionsplaceringar och familjehem för denna målgrupp hade under ett flertal år kontinuerligt stigit. Med inrättandet av Familjevårdsteamet hoppades förvaltningsledning och politiker att dessa kostnader skulle kunna sänkas samtidigt som man fick till en intensiv öppenvårdsbehandling på hemmaplan för denna målgrupp. På detta sätt skulle det bli en omdisponering av budgeterade medel till en mer effektiv verksamhet där de berörda familjerna skulle få stöd i att finna sin egen kraft och sina egna möjligheter att lösa problem som uppstått i familjen och för att ge fungerande verktyg för framtiden.

Familjevårdsteamet skall enligt detta beslut även finnas till som stöd för ungdomar i övre tonåren som behöver flytta ut i eget boende på grund av hemsituationen. Familjevårdsteamet består av fyra personer, en man och tre kvinnor, alla med tidigare erfarenheter från socialt arbete och/eller socialt behandlingsarbete i Strömsunds kommun.

### ***Utvärderingsuppdraget***

Med dessa faktorer som bakgrund vände sig Strömsunds socialförvaltning, barn och familjegruppen, till FoU Jämt i januari 2006 med en förfrågan om utvärdering av nämnda verksamhet. Det uppdrag som vi kom överens om omfattar nedanstående punkter.

- Ekonomisk jämförelse vad gäller kostnader för externa insatser för målgruppen mellan 2004 – 2007
- Behandlade familjers upplevda nytta av teamets insatser
- Metoder och metodutveckling
- Extrauppdrag för personalen och hur de påverkar familjebehandlingsarbetet



## Hur utvärderingsarbetet har genomförts

Utgångspunkten för utvärderingsarbetet har varit att skapa en förståelse för hur de metoder som Familjevårdsteamet valt att arbeta med svarar upp mot de behov av stöd som familjerna uttrycker i de gemensamt framarbetade kontrakten. Vilka olika former av stöd och behandling har familjerna upplevt hjälpt dem? Vilka kan ha varit till hinder? Tycker de att de har kommit att förstå egna relationsmönster bättre? Upplever de att de har kunnat utveckla eller förändra dessa relationsmönster så att de i framtiden kan finna egna hållbara lösningar på olika problemsituationer i sin vardag?

För att på ett så gott sätt som möjlig finna svar på dessa frågor och få ny kunskap på området, har huvuddelen av studien genomförts med olika kvalitativa metoder och i en interaktiv ansats. Det har inneburit att framarbetat utvärderingsmaterial kontinuerligt har återförts till framförallt teamet och enhetschefen för en utvecklande dialog.

De kvalitativa metoder som har använts är *ostrukturerade intervjuer* som har genomförts med de fyra personer som har arbetat i Familjevårdsteamet och med familjemedlemmar som funnits i Familjevårdsteamets behandling under år 2006 och våren 2007. Intervjuerna med familjemedlemmarna har genomförts individuellt.

*Deltagande observationer* har varit en metod som har använts vid Familjevårdsteamets egna träffar och deras träffar med enhetschefen. Dessa har jag medverkat i en gång i månaden. Deltagande observationer har även genomförts vid några av barn- och familjegruppens gemensamma träffar på socialkontoret i Strömsund samt vid ett gemensamt handledningstillfälle mellan barn- och familjegruppen samt teamets personal hos handledare Mats Mårtensson.

Familjebehandlarna som är anställda i Strömsunds Familjevårdsteam ingår i ett länsövergripande nätverk för personal som arbetar med intensiv familjebehandling på hemmaplan. Detta nätverk startades under 2006. På samma sätt har det startats upp ett nätverk under 2007 för chefer och teamledare som har funnits med i upparbetandet av de olika familjevårdsteamerna. Syftet med dessa olika nätverk har varit att kunna utbyta kunskaper och gemensamma erfarenheter. Dessa hoppas man skall kunna bidra till att föra familjebehandlingsarbetet på hemmaplan framåt och skapa en större förståelse för hur komplexa dessa insatser är. I min roll

som utvärderare har det varit en stor tillgång att få vara med vid dessa olika nätverksträffar.

Processbeskrivningar inom organisationen och i familjearbetet har utöver ovanstående träffar och intervjuer gjorts med hjälp av dokument som kontinuerligt har arbetats fram inom organisationen. För att se hur det ekonomiska utfallet har utvecklats under perioden har enhetschefen och administrativ personal bistått med uppgifter om de ekonomiska förhållandena.

## **Strömsunds familjevårdsteam**

Socialtjänsten i Strömsund och deras barn- och familjegrupp har som många andra liknande verksamheter arbetat under hårt tryck under senare år. Antalet barnavårdsutredningar har ökat liksom antalet ärenden per anställd. Behovet av en verksamhet som kunde arbeta mer intensivt, förebyggande och familjeinriktat hade vuxit fram i barn och familjegruppen under en längre period. Formen för tänkt förebyggande verksamhet arbetades fram gemensamt bland socialsekreterare, enhetschef och socialchef. Beslut om att starta ett permanent familjebehandlingsteam togs av socialnämnden i december 2005 och Strömsunds Familjevårdsteam startade som tidigare nämnts sin verksamhet i januari 2006.

### ***Personal***

Strömsunds familjevårdsteam består av fyra familjebehandlare som alla sen tidigare har varit anställda inom Strömsunds socialförvaltning. Två av dem är utbildade socionomer (kvinnor 40 och 41 år) Varav den ena arbetar på heltid. Hon har tidigare arbetat som handläggande socialsekreterare på kommunens barn- och familjegrupp. Den andra socionomutbildade kvinnan arbetar 80 % som familjebehandlare på Familjevårdsteamet och från och med våren 2007 resterande 20 % på den nystartade familjecentralen. Hon har tidigare erfarenheter av att arbeta med utsatta familjer, då hon har arbetat på ett utredningshem där barn och förälder bott under utredningstiden. Hon har därefter arbetat i kommunens barn- och familjegrupp som handläggande socialsekreterare sedan 2000. Den tredje familjebehandlaren är utbildad fritidsledare (kvinna, 48 år) med arbetserfarenhet från flyktingförläggning i Borlänge, skolverksamhet i Strömsund samt som hemterapeut vid barn- och familjegruppen på socialförvaltningen i Strömsund och slutligen den fjärde familjebehandlaren, (man 50 år) har varierande yrkeserfarenhet som exempelvis målare, barnskötare och de senare åren som anställd på socialförvaltningen med arbetsuppgifter inom beroendeenheten. De två senare har även uppdrag i de fem kommundelarnas samverkansgrupper.

## ***Handledning***

Familjevårdsteamet har haft gemensam handledning, som bygger på ett salutogent förhållningssätt, en gång i veckan med psykoterapeuten Mats Mårtensson i Östersund. Denna handledning har bestått och består av både process- och ärendehandledning och omfattar 65 minuter vid varje tillfälle. Enhetschef och tillika teamledare har haft enskild handledning med Mårtensson ända från Familjevårdsteamets start och under våren 2007 har även de handläggande socialsekreterarna på barn- och familjegruppen Mårtensson som handledare.

Mats Mårtensson ombads hålla i en inledande fyradagars utbildning med Familjevårdsteamet utifrån att många delar i det planerade arbetet innebär ett nytt förhållningssätt gentemot de aktuella familjerna. De teoretiska huvudområden som då behandlades var salutogen teori, strukturell teori, strategisk teori, nätverksteori, multisystemisk teori, motiverande samtal, anknytningsteori och beroendeteori på neurologisk grund. Under verksamhetens uppbyggnad har man haft ytterligare utbildningsdagar med Mats Mårtensson och då tillsammans med familjebehandlings- teamen Familjekraft i Krokoms och Bergssprängarna i Bergs kommun. Dessa kan också ses som en form av handledningstillfällen och framför allt som ett forum för metodutveckling.

## ***Verksamhet – mål och visioner***

Strömsunds familjevårdsteam skall arbeta med ett intensivt behandlingsarbete tillsammans med de antagna familjerna och i samverkan med andra aktörer som arbetar för samma intressen. Man arbetar med en bred målgrupp omfattande familjer med barn från 0 till 21 år. Att ha möjligheten att starta redan från 0 år såg man som mycket viktigt just för att man har sett behoven av att komma in så tidigt som möjligt i krisande familjer. Teamet vänder sig till familjer där det finns barn och ungdomar som riskerar att fara illa på grund av sitt eget beteende och/eller brister i hemmiljön.

Teamets insatser skall bidra till att stärka föräldrar i deras roll som ansvariga i relation till sina barn. På sikt är teamets vision att deras arbete skall bidra till att de kommer in i tidigare skeden i de aktuella familjernas liv och då kunna inspirera, motivera och vägleda familjerna och dess individer till förändring. Detta arbete skall ske utifrån ett helhetsperspek-

tiv och vara flexibelt i förhållande till familjens behov. Genom de olika behandlingsmetoder som används vill teamet skapa en atmosfär av värme, trygghet och förtroende, som skall bidra till en miljö där familjerna känner att de är sedda, trodda och lyssnade på. Detta sammantaget hoppas man skall bidra till att de aktuella familjerna efter avslutat uppdrag har fått redskap för att själva hantera sina respektive familjesituationer på ett bättre sätt än tidigare.

## ***Familjevårdsteamets arbetsmetoder***

Familjevårdsteamet arbetar utifrån *KASAM – begreppet*, vilket innebär att de skall arbeta med att få de involverade personerna att känna en *känsla av sammanhang* i tillvaron. Reaktionsmönster som finns belyses utifrån funktionen av de samma. Detta för att synliggöra vilka känslor som kan finnas bakom de olika familjemedlemmarnas eller andra aktörers handlanden. Här ses även *tydliga mål, handlingsplaner och kontinuerlig uppföljning* av de olika överenskommelserna som viktiga verktyg. Utgångspunkten för det metodiska arbetet är att det skall vara intensivt och tidsbegränsat, max sex månader. Detta har ytterligare förtydligats som ovan från och med våren 2007.

Strömsunds Familjevårdsteam arbetar med ett *salutogent förhållnings-sätt*, vilket innebär att man sätter fokus på det som kan ses som starkt och friskt i familjen och understödja detta så att familjemedlemmarna får en tilltro till sina egna förmågor. Det bygger på ett respektfullt bemötande och siktet inställt på lösningar. Deras gemensamma synsätt på familjerna som de arbetar med är att det alltid finns möjligheter att hitta lösningar. Det gäller bara att finna familjen där ”de är” och arbeta utifrån det på ett respektfullt och engagerat sätt. Som hjälp i detta arbete använder sig Familjevårdsteamet av olika metoder för att skapa tillitsfulla och trygga relationer till individerna och familjen som grupp. Målet är att ge familjerna tillgång till egna redskap för att kunna lösa kritiska situationer i framtiden.

Inför och efter träffar med familjerna samlas teamet för genomgång av vad som hänt och vad som behöver göras utifrån den kunskap de har av familjerna och individerna i respektive familj. De resonerar sig gemensamt fram till vilken eller vilka metoder som man ser som användbara för just den här familjen och deras problematik.

Kontaktmannaskap innebär att en familj eller individerna i familjen har kontakt med en eller flera personer i familjevårdsteamet. Det är då denna familjebehandlare som har till ansvar att bygga upp en nära relation till den eller de i familjen som de är kontaktman för. Kontaktmannaskapet skall underlätta för individen att känna sig trygg och därmed kunna öppna upp om händelser och/eller känslor som är av privat karaktär. De förtroenden som ges stannar hos kontaktpersonen och förmedlas enbart till andra genom överenskommelser med berörd familjemedlem. För teamet blir det värdefullt då man kan få en inblick i alla personers egen bild av det aktuella problemet.

Självskattning, används som metod för att hjälpa familjemedlemmar att göra en egen skattning av det som är viktigt för dem att få hjälp med under behandlingstidens gång. Det innebär att de själva sätter ord på sina behov och gör en egen skattning på en skala från 0 till 100, över var de ser att de befinner sig i nuläget. Denna självskattning kan göras om och då utifrån de teman som individen satt upp. Det blir en form av återkoppling för de involverade och ger en visuell bild över de förändringar som skett.

Genogram är en metod som synliggör familje- och släktbilder. Många av familjerna som är aktuella har levt i olika förhållanden och har barn med olika personer. Här blir det synligt vem som hör ihop med vem och hur. Man får även en överblick över generationerna i slakten och mönster som kan följa över mellan generationerna. I arbetet med genogram har personalen arbetat med flera familjemedlemmar tillsammans. Detta kan öppna för en utvecklande dialog och en ökad förståelse dem emellan.

Framarbetandet av nätverkskartor sker individuellt och används i dubbla syften. Delvis för att teamet skall få en bild av hur de olika familjemedlemmarna förhåller sig till varandra och för att synliggöra andra viktiga personer i det individuella nätverket. Delvis för att individen själv skall få en bild av hur de förhåller sig till betydelsefulla personer som finns runt i kring dem. På en nätverkskarta befinner sig individen själv i centrum. Han/hon skriver själv in viktiga personer på olika sätt och relaterar intensiteten i relationen genom att sätta personen nära eller långt ifrån sig själv. Man kan också värdeladda personerna genom att markera dem med ett + eller ett – tecken.



Nätverksarbetet innebär att man samlar de människor som familjerna själva eller individen ser som viktiga för det kommande och/eller pågående förändringsarbetet.

Under utvärderingens gång har teamet arbetat med nätverksarbete som har innefattat de behandlande familjernas egna familj, i flera fall inkluderande mor- och/eller farföräldrar till barnen. Försök har även gjorts med att få med syskon till den aktuella föräldern. Däremot har inga utvidgade nätverk genomförts exempelvis med andra professionella aktörer runt familjerna. Det som har förekommit är att man funnits med någon familjemedlem exempelvis till polisen för samtal. Men då har det mer varit i funktionen som stöd till ungdomen eller föräldern.

Reflekterande samtal är en metod som teamet använder sig av när man kommit lite längre fram i behandlingen. Denna metod kräver att det har byggts upp en tillit mellan familjemedlemmarna och personalen i behandlingsteamet. Här leder en ur teamet ett samtal med en av familjemedlemmarna. I samma rum sitter övrig personal ur teamet tillsammans med de andra familjemedlemmarna. De sitter i andra ändan av rummet, med ryggen vänd mot de samtalande. Deras uppgift är att lyssna och reflektera kring det som sägs i det pågående samtalet. När detta samtal är avslutat bjuds övriga in för att ställa frågor och ge sina reflektioner till de samtalande. Därefter återupptas samtalet mellan de två som ursprungligen hade dialogen och nu kan man tillföra de tankar och frågor som det reflekterande teamet framfört. Teamet har även använt reflekterande samtal tillsammans med handläggande socialsekreterare och aktuell familj.

*Det kändes som att det var första gången jag blev lyssnad till (ung mamma).*

Parsamtal är precis som begreppet säger ett samtal som man har tillsammans med båda föräldrarna. Syftet med samtalet är att finna gemensamma förhållningssätt gentemot barnen i familjen, exempelvis vid gränssättning av olika slag. Vad är det för gränser som behöver sättas och vad är rätt nivå för dem. Man samtalar kring vuxenskapet och vad det innebär i barn-/föräldrelationen

Motiverande samtal förekommer ofta inför besök hos andra myndighetspersoner eller exempelvis sjukvården. De genomförs ofta på så sätt att kontaktpersonen från teamet förbereder besöket tillsammans med familjemedlemmen. Man går igenom vad det är som är syftet med besöket, vad det är personen vill få framfört eller få besked om.

*Bara vårt samtal hjälpte så att hon kunde genomföra mötet själv, jag behövde inte vara med. I och för sig fodrades det kanske två, tre samtal, men hon fixade det. (Familjebehandlare)*

Social träning kan innehålla många olika delmoment, allt ifrån att i samband med ett fikabesök lära sig hur man tar för sig, betalar, tilltalar varandra till att förstå vikten av en god hygien och en god kosthållning. Det kan innebära praktisk träning i hur man betalar räkningar, tar kontakt med bank eller post för att ordna konton osv.

ART är en framarbetad metod som ger social färdighetsträning, ilskekontrollträning och moralutbildning.<sup>1</sup>

## **Metoder som växt fram under vägens gång**

I och med att familjerna som varit i behandling under denna första tid har haft en problematik som har varit omfattande och i flera fall utanför de ramar som planerades i starten har teamet utvecklat och tillfört nya metoder. Framför allt har det tillkommit en större omfattning av familjer med varierande psykiatrisk problematik. Det har inneburit att ett behov av vidgade metoder kontinuerligt har växt fram. Familjevårdsteamet har fått punktutbildningar och återkommande handledning av Mats Mårtensson i nedanstående metoder.

Mindfulness som står för medveten närvaro, skall hjälpa individerna som är i behandling att leva här och nu. Metoden skall stödja individer i att våga/orka släppa taget om det som har varit och den oro som kan finnas för framtiden genom att hjälpa dem att finnas här och nu. Genom att finnas i nuet, som man faktiskt kan påverka, finns det större chanser att även framtiden blir bra. Detta beroende på vilka beslut man tar här och nu. I denna metod vill man också påvisa behovet av avslappning och vila. För att orka med de olika livssituationer som vi lever under är det viktigt att skapa tid för sig själv och därmed få återhämtning. Familjevårdsteamet har i nuläget presenterat metoden och syftet med densamma till familjemedlemmar och funnits tillgängliga för dialog om hur man kan börja ta steg i rätt riktning.

---

<sup>1</sup> Statens institutionsstyrelse/ [www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=228](http://www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=228)

*Traumamasamtal* innebär att man hjälper den traumatiserade att prata om den eller de händelser som har varit svåra och bearbeta dem genom att skapa en förståelse för de känslomässiga och/eller fysiska reaktioner som individen upplever. Detta innebär att man påvisar det friska i reaktionerna istället för att sjukförklara personen. Familjevårdsteamets flexibla tillgänglighet skapar här ett utrymme för familjerna som är i behandling att våga släppa på gamla och tärande försvar.

*Positiv omformulering* bygger på att hjälpa familjemedlemmar att vända ett negativt eller depressivt förhållningssätt. Genom att familjebehandlaren omformulerar ”oacceptabla” eller negativa beteenden som ungdomen eller föräldern anser sig ha eller uppvisar i relationen, kan nya infallsvinklar på beteendet öppnas. Genom att belysa styrkor och adekvata försvar kan familjebehandlarna därmed bidra till att stärka självkänslan hos individen och skapa större förståelse hos närstående.<sup>2</sup>

*Dubbelt ambivalens Kors*, en metod som används inom beroendebehandling, men som kan användas även vid andra problemställningar. Metoden innebär att individen själv eller med hjälp av personal skriver ner positiva och negativa aspekter av exempelvis; dilemmat att leva kvar i en dålig relation. På samma sätt skriver man ner positiva och negativa aspekter av att inte vara kvar i relationen. Därmed belyser man dilemmat från ett dubbelt perspektiv, vilket öppnar upp för en större helhetsbild och möjligheter att ta mer genomtänkta beslut.

---

<sup>2</sup> Vill man läsa mer om denna metod kan man bland annat besöka [www.lakarforbundet.se/pages/7592/hansson\\_kjell2.pdf](http://www.lakarforbundet.se/pages/7592/hansson_kjell2.pdf)



## Teorier som legat till grund för familjearbetet

I den nya Socialtjänstlagen från 1982 markerade man att den nya inriktningen för det sociala arbetet skulle bygga på principer som helhetstänkande, närhet och normalisering, till skillnad mot de tidigare sociala lagarna som var regelstyrda. Den nya socialtjänstlagen skulle vara flexibel och socialtjänstemännen skulle därmed kunna anpassa insatser efter familjens och/eller individens särskilda behov (Socialstyrelsen 1990). Ändå dröjde det ända fram till 1990-talet innan någon större spridning av öppenvård eller öppenvårdsinsatser kom till stånd i landets kommuner. En viktig drivkraft för utvecklingen av öppenvårdsinsatser var den ökade professionaliseringen bland socialarbetare som yrkeskår. Den omfattande kritiken av institutionsvården och ökade krav på besparingar inom de offentliga verksamheterna bidrog även de starkt till att nya öppna vård- och behandlingsformer började utvecklas (Forkby 2006).

Den kritik som framför allt lyftes mot institutionsvården var att den hade låg genomsnittseffekt och att många ungdomar eskalerade i det avvikande beteendet under vistelsen på institution. Det konstaterades också att många av ungdomarna som hade varit i behandling på institution återföll i gamla beteenden inom kort efter utskrivning (Andreassen 2003 och 2005).

De ekonomiska kraven på offentliga verksamheter gjorde att institutionsbehandlingar inte kunde ses som kostnadseffektiva. De kvalitativt positiva vård- och/eller behandlingseffekterna uteblev ofta och behandlingsformen var därmed inte heller socialpolitiskt försvarbar. Därmed ökade antalet satsningar på olika verksamheter i öppenvård (Forkby 2006).

Forkby har definierat begreppet *öppenvårdsverksamhet* som en insats från socialtjänsten där en utredning och ett beslut ligger till grund för densamma. Detta till skillnad från *öppna insatser* som har allmän karaktär och inte omfattar heldygnsverksamhet. Till den förra räknar han verksamheter som arbetar med socialt nätverksarbete, kvalificerade samtalsstöd och gemensamma insatser från socialtjänsten och exempelvis skolan. Dessa verksamheter och då ofta i kombination med varandra skall ersätta vård och behandling utanför hemmet.

## ***Barn och ungdomars behov i fokus***

I socialstyrelsens forskning kring barns och ungas behov uppmärksammas det att de ofta kommer till korta i samband med sociala utredningar och uppföljningsarbeten av olika sociala insatser. Detta menar socialstyrelsen kan bero på att socialsekreterare och andra professionella hade/har dåliga rutiner och vana i att samtala med barn. Dessa upptäckter låg till grund för framarbetande av triangeln som grundmodell för Barns Behov I Centrum (BBIC). Där finns barnet/ungdomen i fokus och de tre triangelväggarna representerar deras behov, föräldrars förmåga och familj/miljö. Detta sätt att tänka kring de olika familjer som kommer i fråga inom socialtjänsten skall stärka socialsekreterarna i deras utredningsarbete och bidra till genomtänkta och relevanta insatser som utvärderas regelbundet (Socialstyrelsen 2006). Socialstyrelsen understryker att barns och ungas grundläggande behov skall vara utgångspunkten i allt socialt arbete. Deras behov skall fångas upp och bedömas utifrån sju behovsområden som är hälsa, utbildning, känslö- och beteendemässig utveckling, identitet, familj och sociala relationer, socialt uppträdande och att klara sig själv. För att rätt insatser skall kunna erbjudas utifrån en helhetsbild måste barnets/ungdomens behov sättas i relation till föräldrars förmåga och andra betydelsefulla faktorer i deras omgivande miljö (Socialstyrelsen 2006). Inspiration till dessa tankegångar har kommit från det engelska projektet Looking After Children System (LACS) (Socialstyrelsen 2000).

## ***KASAM och salutogent förhållningssätt***

Antonovski (1991) belyser vikten av att människor förstår det som händer och sker omkring dem och att de kan sätta in olika händelser och skeenden i ett sammanhang. Denna känsla av sammanhang ligger till grund för begreppet KASAM. De begrepp som kopplas till KASAM är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa begrepp står i relation till varandra. För att något skall bli begripligt måste individen kunna se en sammanhängande struktur i det som händer och sker, inom och utom henne/honom som person. Hanterbarhet är kopplat till de resurser som individen har för att hantera de händelser som sker i vardagslivet och de känslor som dessa väcker. Meningsfullheten i sin tur är kopplad till att man har resurser som ger möjlighet till någon form av delaktighet eller

påverkan i det som sker. Ju högre känsla av sammanhang desto bättre blir förmågan att lösa olika problemsituationer.

Det salutogena förhållningssättet innebär att se till det friska istället för det sjuka, det patogena, och är tätt sammankopplat med KASAM. För att bidra till en känsla av sammanhang i olika vård- och behandlingssituationer är det viktigt med en tydlig och uttalad arbetsgång från första kontakten till avslut. De personer som finns med i behandlingssituationen skall ha tydligt avgränsade ansvarstaganden. Detta gäller även familjen. Det är viktigt att klargöra vem som har vårdnaden för barnet/ungdomen och att stödja dem i det ansvar som detta innebär. För professionen är det avgörande att inte ta över ansvar från föräldrar eller andra vårdnadshavare. Samtidigt är det viktigt att förbereda alla inblandade inför den dag som ungdomen fyller 18 år och blir myndig, när man arbetar med denna ålderskategori. Vid eventuell fortsatt kontakt efter att ungdomen fyllt 18 år ska egenansvaret för ungdomen öka och nya behandlingskontrakt bör upprättas ([www.yss.nu](http://www.yss.nu) 1998, Westlund & Sjöberg 2005).

## **Socialpedagogiskt arbete**

*Vid policyutveckling är en god bild av läget en viktig del för att inte allmänt hållna idéer och antaganden ska styra. Vid konkret verksamhetsutveckling är det ett stort värde att kunna relatera till en övergripande bild, inte minst för att få idéer om vad som skulle vara gynnsamt i det egna sammanhanget. Kunskap om hur samhällets insatser ser ut för de mest utsatta säger också något om det vård ideologiska och solidariska klimatet i ett samhälle. (Forkby 2006 s 9)*

Socialpedagogiken har en stark koppling till samhällets utformning och har därmed följt de samhälleliga förändringarna i sin metodutveckling. Utvecklingen för det socialpedagogiska förhållningssättet kan över det senaste seklet beskrivas i tre steg, där det första var att avhjälpa ren nöd i början på 1900-talet. Därefter utvecklades den pedagogiska sidan med tanken om att kunskap och fostran skulle bidra till att sociala och samhälleliga problem kunde lösas. Nu har vi kommit till en punkt där socialpedagogiken skall bidra till att frigöra människor genom att erbjuda dem stöd och hjälp så att de kan finna sina egna lösningar på aktuella problem (Kihlström 1998).

Den socialpedagogiska metodiken bygger på insatser som utgår från vardagens aktiviteter och upplevelser. I många fall utgår man från ett familjeperspektiv och planerar och genomför aktiviteter med dem det gäller. Genomförandet av aktiviteterna sker oftast i familjens eget hem och/eller i andra samhälleliga forum om så krävs. Insatserna är till för familjen i sin helhet och/eller för de olika individerna i densamma. Syftet är att genom gemensamma aktiviteter uppmärksamma och därmed påverka de involverades beteenden mot/med varandra och andra, så att ett mer socialt och livskraftigt beteende utvecklas (Forkby 2006).

Socialpedagogiskt arbete som mellanmänsklig handling innebär att den yrkesutövande använder sig själv som redskap i arbetet. För att ”redskapet” skall bli väl fungerande krävs det att den yrkesutövande och den medagerande familjen/individerna har byggt upp en relation byggd på tillit (Blomdahl Frej 1998).

## ***Implementeringen och dess betydelse***

I samband med införandet av nya förhållningssätt och/eller nya arbetsgrupper i en organisation är det viktigt med tydlighet och klart avgränsade ansvarsområden.

Mycket av vår förmedling till varandra utgår ifrån kommunikation och hur vi förhåller oss till varandra. Här arbetar många kommuner utifrån William Schutz (1958) och hans teori; Fundamental Interpersonal Relations Orientation (FIRO). Denna teori försöker belysa och förklara hur vi människor interagerar med varandra i olika situationer. Teorin är byggd på militära studier i USA, utifrån att Us Navy ville få svar på varför vissa grupper fungerade bättre än andra trots att de enskilda personernas skicklighet och utbildning var densamma. Schutz började fundera och studera ledarens betydelse och hur gruppens sammansättning av individer och deras förhållningssätt gentemot varandra påverkade gruppens sammanhållning och individers möjligheter till agerande. Många av de tankar som finns inom denna teori har fångats upp av fackförbundet Kommunal och finns inarbetade i deras lärobok KomAn (Almqvist et al 1997).

Teorin påvisar tre huvudfaser i en gruppens utveckling mot enighet och effektivitet. Dessa är tillhöra, rollsökning och samhörighet. Tillhöra är den fas när individerna lär känna varandra och upplever huruvida han eller hon smälter in i gruppen eller inte. I rollsökningsfasen utträder man



vem som har auktoritet och styr på olika nivåer eller i olika frågor. Samhörighetsfasen är den fas i gruppen där gruppen har synliggjort närhet eller avstånd i relationer mellan gruppens medlemmar och tillit och trygghet har skapats.

De grundläggande behov som teorin menar att alla människor har, är behovet av att känna sig betydelsefull, att upplevas kompetent och att vara omtyckt. Dessa olika behov kommer till uttryck i vårt beteende, våra känslor och skapar vår självbild. I sin förlängning menar FIRO teorin att vår självbild påverkar våra känslor och våra känslor påverkar vårt beteende och vårt beteende påverkar de resultat vi uppnår. Därför är det viktigt i ett samarbetsperspektiv att man kan förstå och hantera den egna självbilden, uppskatta och respektera andra människor och att man därigenom kan vara flexibel i sitt förhållningssätt till andra (Schutz 1958, [www.rightsinova.se/Firo.asp](http://www.rightsinova.se/Firo.asp)).

De teorier och förhållningssätt som påvisats här ovan och som i större eller mindre utsträckning ligger till grund för socialtjänstens och Strömsunds Familjevårdsteams organisering bottnar i en demokratisk och humanistisk värdetradition. För att organisationen och dess medlemmar skall kunna utvecklas behöver det skapas forum för kontinuerlig dialog och reflektion i arbetsvardagen. Förhållningssätt gentemot varandra i organisationen behöver omvärderas och utvecklas. De byråkratiska organisationerna med tydligt avgränsade ansvarsområden behöver i samklang med Socialtjänstlagens önskan om ökad delaktighet utveckla nya samverkansformer mellan de olika ansvarspositionerna. (Silferbeg 1999, Westring Nordh & Eiman 2004)



## Dilemman i in- och genomförandefasen

Strömsunds familjevårdsteam startade sin verksamhet i januari månad 2006, den 21 februari fick de sitt första ärende. Tiden fram till dess gick de introduktionsutbildning hos handledaren Mats Mårtensson och började formulera målen för en kvalitativt god arbetsmetodik. En informationsfolder arbetades fram. De rutiner som fastslogs vid starten av Strömsunds Familjevårdsteam var inspirerade av den ärendehantering som Familjekrafts familjebehandlare hade arbetat fram gemensamt med de handläggande socialsekreterarna på barn- och familjegruppen i Krokoms kommun (Westring Nordh 2007). Strukturen för hur uppdrag aktualiseras till Strömsunds Familjevårdsteam och hur ärendegången skulle vara under behandlingstiden såg ut som följer:

- Handläggande socialsekreterare informerar enhetschefen om den aktuella familjen.
- Enhetschefen gör en bedömning utifrån de avgränsningar som finns kring målgrupperna och bedömer om familjen är lämplig för behandlingsinsatser från Familjevårdsteamet.
- Handläggande socialsekreterare och enhetschefen presenterar därefter det eventuella uppdraget för teamet vid ett samrådsmöte. Teamet tar ställning till om det är ett ärende som de kan ta.
- Familjevårdsteamet, handläggande socialsekreterare och aktuell familj träffas för ett kontraktmöte. Avsikten med uppdraget presenteras och alla medverkande har möjlighet att lämna sina synpunkter och önskemål. Efter att familjen har tagit ställning till erbjuden behandling skrivs kontrakt med Öppenvårdsteamet. Övergripande mål och delmål för det kommande behandlingsarbetet klagörs.
- Handläggande socialsekreterare, aktuell familj och familjevårdsteamet träffas kontinuerligt i uppföljningsmöten under behandlingstidens gång. Där kan behandlingsarbetet utvärderas och mål för behandlingen vid behov korrigeras och utvecklas.
- Vid det avslutande mötet träffas handläggande socialsekreterare, familj och familjevårdsteamet för att gemensamt utvärdera den genomförda behandlingen och avsluta behandlingskontakten.
- All verksamhet vid Strömsunds Familjevårdsteam skall ske på frivillig basis.

- Behandlingstiden är avgränsad till sex månader.

Alla fyra familjebehandlarna hade kvar arbetsuppgifter från tidigare tjänster och/eller åtaganden i samband med starten av Strömsunds Familjevårdsteam. Dessa fasades ut efter hand under det första halvåret, förutom uppdragen i de lokala samverkansgrupperna som två av familjebehandlarna fortfarande är aktiva i. Familjevårdsteamet upplevde att sidouppdragen tog tid från familjebehandlingsarbetet och möjligheten att arbeta ihop sig som ett familjebehandlingsteam i starten. De var alla rörande överens om att familjebehandlingsarbetet måste gå i första hand, det var ju därför Strömsunds Familjevårdsteam hade kommit till. Teamet menade att det var/är viktigt att de sidouppdrag som de åtar sig ligger i fas med de teorier och det salutogena förhållningssätt som Strömsunds Familjevårdsteam bygger sin verksamhet på. I mån av utrymme såg de att de i framtiden skulle kunna åta sig insatser som exempelvis ART (Aggression Replacement Training)<sup>3</sup> och kontaktmannaskap.

## ***Lokaler för verksamheten***

Teamet hade inte någon egen lokal från starten utan fanns kvar på sina respektive kontor på individ- och familjeomsorgen. För familjebehandlingsarbetet hade de tillfälligt tillgång till två rum och kök som var beläget i ett hus på gården bakom socialkontoret. Detta innebar att familjebehandlarna på öppenvårdsteamet alternerade mellan sina respektive kontor och behandlingsenheten.

I augusti 2006, åtta månader efter starten fick man egna lokaler på Norrgård. Innan man kunde börja arbeta mer aktivt med familjerna i de nya lokalerna behövde de ställas i ordning. Det behövde möbleras, data-nätverk och jordade uttag måste till för att de skall kunna vara där och arbeta. Från september månad 2006 började man ha de arbetsförhållanden som man ansåg som nödvändiga för att kunna bedriva ett intensivt flexibelt behandlingsarbete med de familjer som var aktuella. Teamet kände nu att de äntligen fanns tillsammans på en gemensam arbetsplats och därmed kunde börja bygga upp ett fungerande teamarbete tillsammans.

*NU börjar det kännas på riktigt (Familjevårdsteamet)*

---

<sup>3</sup> Ytterligare förtydligande återfinns i kommande metodbeskrivningsdel

## **Färdmedel**

Familjevårdsteamet anser att de är i behov av "egen" bil för att kunna arbeta på det flexibla sätt som är föresagt. Mycket av arbetet sker i familjernas egna hem och de skall kunna rycka ut med kort varsel vid akuta behov. Kommunen är geografiskt stor och den kollektiva trafiken är inte uppbyggd på ett sådant sätt så den kan vara ett alternativ. Problem med bil kvarstår i skrivande stund. Det innebär att Familjevårdsteamet måste boka kommunens enda tillgängliga bil. Detta fungerar inte för teamet eller övriga anställda, då teamet skulle behöva boka upp kommunbilen hela dagar eller ha den tillgänglig vid kort varsel. Hyrbil som alternativ skall alltid godkännas av chef i förväg och innebär en hög kostnad. Egen bil anser de är ett tveksamt alternativ ur försäkringssynpunkt. Om det skulle hända något så täcks barnet av kommunens fritidsförsäkring (om det är inskrivet i barnomsorgen eller går i skolan), föräldrar skall täckas av egen försäkring (om de har någon). Vid bilolycka är det personalens egen bilförsäkring som gäller.

## **Organisation och ledarskap**

I samband med starten av Strömsunds familjevårdsteam bestämdes det att enhetschefen skulle vara den fasta länken mellan teamet och de handläggande socialsekreterarna. De har träffats en gång i veckan för en pågående dialog om det behandlingsarbete som har bedrivits, metodutveckling och för aktualisering av nya familjer. Socialchefen fanns inte med i det fortsatta utvecklingsarbetet kring ramar och mål som skulle gälla för Strömsunds familjevårdsteam. Den kontakt som funnits med honom har varit på de gemensamma morgonmötena varje måndag tillsammans med barn- och familjegruppen. Det har inneburit att de tillfällen som enhetschefen inte har kunnat komma på avsatta möten har ingen annan tagit vid. Teamet anser att det är oerhört viktigt att mötena med enhetschef/chef blir av så att arbetsledningen får en kontinuerlig uppdatering av gruppens arbete, utvecklingen i familjerna och att olika viktiga frågor som rör verksamheten kan lyftas när de kommer upp.

Teamet upplevde rätt snabbt att de måste bli tydligare med att sätta sina gränser. Detta gällde både gentemot de familjer som fanns i behandling och gentemot de handläggande socialsekreterarna. För att behandlingsinsatserna skulle få så god effekt som möjligt var och är det viktigt

att familjen var/är behandlingsbar, det vill säga var/är där frivilligt och är införstådd med att de själva kommer att få göra arbetet, men med stöd av familjehandlarna i teamet. Därför måste behandlingskontrakten som skrivs vara tydliga och avgränsade och utgå ifrån det som familjen ser som viktigt att förändra. Utifrån det sätts sedan delmål, övergripande mål och behandlingsmässigt innehåll. Behandlingstiden på max 6 månader ansågs som viktig, men överträdde både från teamet självt likväl som de handläggande socialsekreterarna redan från början.

Det uppstod dilemman redan under det första halvåret mellan de handläggande socialsekreterarna och Familjevårdsteamet. Bland annat beroende på att de aktualiserade familjerna låg utanför de målgrupper och avgränsningar som Familjevårdsteamet skulle arbeta med. Framför allt har det då gällt familjer med psykisk problematik. Personalen i Familjevårdsteamet upplevde att de i flera fall fick ärenden som egentligen inte innehöll någon "äkta" planering för behandling, utan mer gällde att de skulle bedriva insyn och vara ett utredningsinstrument. Handläggarna ville ha information om familjen utan att de fanns närvarande eller var införstådda och hade gett klartecken till denna dialog. Detta krockade med Familjevårdsteamets inriktning att jobba med ett salutogent förhållningssätt och med förebyggande behandlingsarbete på olika nivåer. Framför allt skulle de inte finnas i rollen som myndighetsutövare. För teamet var detta en viktig avgränsning för att de skulle kunna vara trovärdiga gentemot de familjer som fanns i behandling och kunna bygga upp en trygghet i relationerna till dem. En förutsättning för att ett intensivt behandlingsarbete skulle kunna komma till stånd.

*Familjerna måste veta vilken information som går emellan oss och handläggarna. (Familjevårdsteamet)*

De handläggande socialsekreterarna i sin tur kände att de hade blivit avstängda från dialogen om Familjevårdsteamets verksamhetsinnehåll och visioner och att det som nu gällde inte stämde överens med det som man från början gemensamt hade pratat sig fram till.

*Alla satt i mycket utredningar och hann inte med verkställigheten. Vi behövde dela upp oss i två grupper. Då kände vi att teamet skulle bli en avlastning för handläggarna. Sen blev det bestämt vilka som skulle arbeta i teamet och utvecklingen gick mot familjearbete och då fick vi inte vara med i planeringen längre, utan vi ställdes inför färdiga förslag. (Handläggande socialsekreterare)*

Denna konflikt kom till en sådan punkt att kommunikationen och respekten för varandras arbetsmässiga utgångspunkter blev ordentligt påverkad. Delar av Familjevårdsteamet började tycka att det var jobbigt att gå upp på förvaltningen och träffa de handläggande socialsekreterarna. Hela teamet kände sig illa berörda av som de upplevde, att handläggarna inte litade på dem i deras metoder för behandlingsarbetet.

*Vi har ju med oss uppdraget men vi måste utgå ifrån familjens behov och sen när vi fram till uppdragets mål under vägens gång. (Familjevårdsteamet)*

De handläggande socialsekreterarna å sin sida kände sig utestängda från processerna i behandlingsarbetet, vilket blev frustrerande då de upplevde att de som handläggande socialsekreterare var ansvariga för att behandlingen blev som de hade tänkt. De kunde inte förstå varför man inte skulle kunna ha en öppen dialog om klienten. Samtidigt hade de svårt att avsätta tid för återkommande uppföljningsträffar tillsammans med Familjevårdsteamet och familjerna. Det fanns även en oro över att de som myndighetsutövare skulle ses som motståndare gentemot familjen.

*...som om teamet och familjen har hemligheter – är vi motståndare då – skall vi konfronteras då? (Handläggande socialsekreterare)*

Teamet upplevde att det var få som sa något positivt – samtidigt som det fanns stora förväntningar på att verksamheten skulle dra ner på kostnaderna för organisationen i stort.

För att komma tillrätta med dessa dilemman tog enhetschefen kontakt med handledare Mats Mårtensson och bad om möjligheten till gemensamt handledningstillfälle. Detta genomfördes i oktober 2006 i form av reflekterande samtal. Genom att var grupp för sig fick uttrycka vad de kände och vad det betydde för dem och i nästa stund få lyssna på hur de andra upplevt samma situation kom man en bra bit på väg till att åter kunna möta varandra och bli två likvärdiga parter i de steg och beslut som behöver tas i samband med familjebehandlingsarbetet.

Utifrån de olika upplevelser som hade kommit upp från båda grupperna uttrycktes en önskan om att alla skall kunna vara öppna med varandra om både rädslor, farhågor och förväntningar, när man framöver sitter och går igenom olika ärenden.

*Tror jag något är det bättre att ta reda på hur det förhåller sig. (Familjevårdsteamet)*

Detta möte följdes upp redan efter några dagar tillsammans med enhetschefen Raya Nilsson och ledde senare under 2007 till att alla involverade har en och samma handledare.

Efter denna turbulenta igångsättning, som sammantaget tog nästan ett år, kan man se att verksamhetsinnehållet på Familjevårdsteamet mer och mer börjar fokuseras på familjebehandlingsmetoderna och en utveckling av dessa, så att de bättre anpassas för de familjer som de skriver kontrakt med. Kommunikationen och tilliten mellan Familjevårdsteamet och de handläggande socialsekreterarna har förbättrats och stärkts. Detta har lett till en reviderad ärendegång. Under våren 2007 har man tillsammans med handläggande socialsekreterare på barn- och familjegruppen tydliggjort mötesstruktur, ansvar, syfte för uppföljning och avslut vid familjebehandlingsinsatser hos familjevårdsteamet. I denna reviderade ärendegång, som finns beskriven i ett informationsblad, framgår det nu klart att behandlingstiden är avgränsad till sex månader och hur man har tidsbegränsat de olika stegen i ärendegången.<sup>4</sup>

- Efter presentation till enhetschefen och hennes godkännande presenteras ärendet för teamet. Handläggarna beskriver ärendet i stort och visar på salutogena och patogena, skydds- och riskfaktorer.
- Presentation av teamet för familjen. Teamet ska innan förbereda, i mån av möjlighet, vilka som skall vara aktiva i det kommande ärendet. Dessa tar då presentationen. Max två från teamet skall vara med på denna träff. Detta för att minska antalet personer vid mötet. *Syftet* med träffen är att beskriva arbets sättet så att familjen sedan kan ta ställning. Inom en vecka kontaktar handläggaren familjen för att få veta om de accepterar insatsen.
- Kontraktsskrivande, detta ska ske senast veckan efter att familjen har tackat ja. Handläggaren beskriver familjens behov och resurser utifrån den bedömning som har gjorts. *Syftet* med träffen är att skriva kontrakt och att både familjen och teamet ska vara medvetna om handläggarnas bedömning och veta att de har fått samma information. Vid detta möte bokas tider för uppföljning och avslut så att man har strukturen klar för sig från början. Detta möte är insatsens startdatum.

---

<sup>4</sup> Informationsblad från Strömsunds familjevårdsteam



- Uppföljning efter fyra veckor, *Syfte* med träffen är att kolla av om det är rätt insats.
- Uppföljning efter tre månader från startdatum (halvtid), Teamet informerar i stort vad man arbetar med. *Syftet* med träffen är uppföljning utifrån kontraktet och eventuell revidering av detta.
- Uppföljning efter 4,5 månader från startdatum, *Syftet* med träffen är att konstatera att det är 1,5 månader kvar och hur ser det ut?
- Avslut efter sex månader, innehåll: Teamet gör en ”sammanhangsmarkering” – antal träffar, period och så vidare. Handläggarna beskriver vilka behov och resurser man såg vid start. Teamet utgår ifrån detta och kontraktet för att beskriva vilka förändringar familjen och teamet kan se. Resultatet av olika metoder förmedlas. Det avslutande mötet är det sista i insatsen och teamet ska innan dess ha gjort sitt eget avslut med familjen.
- Barn kan vara med vid uppföljningsträffar utifrån mognad och vilja. De är välkomna att vara med från och med halvtid

I detta informationsblad har man tydliggjort vilka av mötena/samtalen som de handläggande socialsekreterarna respektive Familjevårdsteamet har ansvar för. Man framhåller även vikten av att handläggarna och teamet hjälps åt att hålla mötesstrukturen och att det är uppföljningsträffar, inte behandlingsmöten!

Om det skulle finnas önskningsom förklänning framöver krävs en ny utredning och nytt beslut från familjevårdsteamet. Detta innebär att familjen skrivs ut efter avslutade sex månader för att vid ett senare tillfälle, efter ny ansökan, eventuellt kunna bli aktuell igen. Det som är viktigt är att varje behandlingsperiod omfattas av sina egna lång- respektive kortsiktiga mål och att gemensam kontinuerlig uppföljning sker under behandlingstidens gång.



## Målgrupp

Det har hela tiden funnits en ”kö” av familjer som skulle vara i behov av Familjevårdsteamets insatser. Under detta första år har i huvudsak familjer med pågående och långvariga kontakter med socialtjänsten getts företräde. I flera fall är det familjer som har haft många olika former av åtgärder, ofta över generationsgränser, men där insatserna inte har lett till någon varaktig förändring av beteendemönster.

*Vi jobbar ju på ett helt annat sätt, vi är ju verktyg i arbetet, vi får därför en annan närhet. Det är mötet mellan människor som är det viktiga! (Familjevårdsteamet)*

Enligt familjevårdsteamets förhållningssätt så är varje familj unik och behöver mötas där den befinner sig och detta innebär ett ständigt krav på öppenhet och nytänkande hos personalen. Ett flertal av familjerna som varit aktuella för Strömsunds Familjevårdsteam har haft en problematik som har legat något utanför den uttalade målgruppen. Minst två av familjerna har haft en uttalad psykiatrisk problematik. Här har handledaren Mats Mårtensson tillsammans med personalens lyhördhet haft stor betydelse för behandlingsinsatserna och den positiva utvecklingen i familjerna.

## **Uppdragets karaktär och genomförande**

Under det ett och ett halvt år som utvärderingen bygger på har sex familjer varit aktuella på Familjevårdsteamet. Två av de aktuella familjerna har bestått av unga ensamstående föräldrar med små barn. Här har förmägn till ett ansvarsfullt föräldraskap ifrågasatts. I det ena ärendet fanns även en klart uttalad oro för föräldrarnas psykiska status. I detta ärende omhändertogs barnet enligt LVU. Placering gjordes i familjens eget sociala nätverk.

Två av familjerna har varit ensamstående föräldrar med tonårsbarn. Här har mycket av arbetet bestått i att finnas som stödjande samtalskontakt till föräldern då de har haft ett begränsat eget nätverk att tillgå.

De övriga två familjerna har bestått av föräldrar som levt i tidigare relationer med barn som följt med in i den relation som de lever i idag. Här har arbetet fokuserats på att hjälpa föräldrarna att ta ansvar för sina respektive föräldraroller och att kunna sätta rimliga gränser för barnen så att deras beteenden inte skall resultera i en negativ utveckling för deras del. I den ena familjen kulminerade problematiken i ett tidigt skede, vilket ledde till en familjehemsplacering för familjens äldsta tonåring.

Utöver dessa familjer har det funnits regelbundna kontakter, ända från starten 2006 med en tonåring som flyttat i eget boende och behövde stöd i att komma in i en ansvarsfull vuxenroll.

## **Unga ensamstående föräldrar**

I det första ärendet med en ung ensamstående förälder med litet barn, var fokus att hjälpa föräldern att få struktur på sin tillvaro och undersöka hur föräldraförmågan gentemot barnet såg ut. Det fanns misstankar från handläggande socialsekreterare om att barnet inte fick den tillsyn och omsorg som det var i behov av.

Den unga föräldern visade sig ha en mycket god relation till sitt barn, men föräldrarnas självkänsla och självförtroende var sargat. Den unga föräldern hade ingen egen god föräldraförebild. Teamet fokuserade därmed på att stärka den unga föräldrarnas självkänsla och ge positiv återkoppling på dennes föräldraskap. Mycket arbete lades ner på att hjälpa föräldern med att få ordning i hemmet och bygga en fortsatt motivation för att hålla denna ordning. Samtidigt fick den unga föräldern möjlighet att utveckla egna intressen, med hjälp och stöd av teamets personal.

Utvecklingen för denna unga förälder har under behandlingstiden, enligt personalen, varit påtaglig. I början avbokade föräldern möten för att personen i fråga mådde dåligt och inte vågade visa detta utåt. Efter att kontakten hade kommit igång uttryckte föräldern att det kändes så skönt med teamet för nu vågade personen i fråga visa när/om den mådde dåligt. Familjevårdsteamet såg hur viktigt det var att föräldern själv fick sätta ord på vad det var den ville ha hjälp med.

*När vi satte målen tillsammans med socialsekreteraren så föräldern saker som föräldern visste att "de" ville höra.  
(Familjevårdsteamet)*

Reflekterande samtal genomfördes tillsammans med den unga föräldrarnas mamma och den unga föräldern. Detta var en önskan från den unga för-

äldern, i en önskan att få en bättre kontakt med sin mamma. Redan det första samtalet innebar ett positivt genombrott för dem. Reflekterande samtal med andra nära fanns inplanerade men kunde inte genomföras då personen som skulle medverka inte kom.

Under behandlingstidens gång började den unga föräldern sätta klara gränser gentemot personer i sin ursprungsfamilj och vänner som påverkade denne negativt. Detta påverkade även den unga föräldern till att knyta starkare kontakter med dem som hade ett positivt inflytande och där de kunde må bra tillsammans. Teamet har hjälpt den unga föräldern att få till ett fast schema med kontaktfamiljen, så att alla parter vet när det lilla barnet skall vara där. Denna familjs behandlingstid förlängdes.

Den unga föräldern påbörjade studier under behandlingstidens gång och har ett uttalat mål för dem. Arbetet med denna förälder utvecklade sig i mycket positiv riktning. Här kan man tala om att teamet eventuellt har medverkat till att bryta gamla familjemönster.

Behandlingstiden avslutades med ett reflekterande samtal tillsammans med handläggande socialsekreterare och den unga föräldern tillsammans med teamet.

Även i det andra ärendet med en ung ensamstående förälder och dennes lilla barn fanns det en generationsproblematik. Socialförvaltningen har varit inkopplad redan under den unga föräldrarnas egen uppväxt och nu senast i stort sett sedan det egna barnets födsel.

Handläggande socialsekreterare hade försökt motivera föräldern till en förälder/barn placering för att få möjligheter att utreda vilka förmågor som fanns i föräldraskapet och vilket stöd som kunde behövas. Familjehemsplacering av förälder och barn har också varit på diskussion, men den unga föräldern har tackat nej till alla insatser som föreslagits. Familjevårdsteamet, som föräldern slutligen tackade ja till har haft som uppdrag att arbeta stödjande och kontrollera att barnet inte för illa.

I kontraktet med Familjevårdsteamet framgick det att föräldern ville få hjälp med att sortera i sin tillvaro. Föräldern uttryckte ett behov av att få ordning på räkningar, konstiga tankar och stöd vid olika möten. Teamet har arbetat mycket med att finnas till för att säkra barnets behov av rutiner och mat. Andra i föräldrarnas sociala nätverk har hjälpt till med städning och kommit med färdiglagad mat. Det har under hela behandlingstiden med Familjevårdsteamet funnits en stor oro hos teamet och handläggande socialsekreterare över om föräldern kunde se de behov som ett litet barn har och tillgodose desamma. Här har oron för hur föräldern skulle klara av föräldrarollen och se till barnets behov grundat sig på den unga föräldrarnas beteende. Detta medförde att det skrevs en remiss för neuro-

psykiatrisk utredning i Östersund. Med stöd av teamet tog föräldern denna kontakt och genomförde den neuropsykiatriska utredningen.

Detta ärende förlängdes i och med att en ny barnskyddsutredning startades upp. Förslag till nämnden var ett omhändertagande enligt LVU med placering hos en nära anhörig. Detta motiverades med att det inte skulle bli så traumatiskt för barnet eller den unga föräldern. Barnet kunde finnas kvar i det egna nätverket och kunde även vara kvar på sitt dagis. Med detta beslut fick den unga föräldern utrymme för att komma tillrätta med sig själv utan att behöva ha ansvar för ett litet barn som är helt beroende av dennes omsorg. Flickans andra förälder har också börjat ha kontakt med sitt barn. Inget förberedande arbete påbörjades eller planerades med den nära anhörige med hjälp av Familjevårdsteamet. Detta trots att man hade vetskap om tidigare problematik i familjen.

## **Ensamstående föräldrar med tonårsbarn**

I samband med att en familj erbjuds Familjevårdsteamets insatser träffar berörd familj teamet tillsammans med den handläggande socialsekreteraren. Familjevårdsteamet berättar hur de arbetar och familjen får berätta vad de vill/behöver ha hjälp med. I samband med att en ensamstående förälder och dennes tonåring hade denna förstaträff var det utöver Familjevårdsteamet som består av fyra personer, två socialsekreterare plus ytterligare en person från socialkontoret närvarande. Sammantaget blev det sju personer från myndigheten som träffade två personer som de ansåg behövde denna insats. Ur maktperspektiv blev det en total obalans som både familjen, familjevårdsteamet har kommenterat. Familjevårdsteamet har tillsammans med handläggande socialsekreterare ändrat på dessa rutiner inför kommande träffar.

Familjen hade aktualiserats genom att det kommit en anmälan ifrån skolan. Tonåringen hade varit involverad i en misshandelshistoria på skolan. Tonåringen upplevde erbjudandet om träffa Familjevårdsteamet under ett halvårs tid som någonting denne var tvungen att säga ja till, annars fanns det risk för ett omhändertagande.

Från de handläggande socialsekreterarna fanns en oro om att relationen mellan föräldern och tonåringen var byggd på för mycket av ett kompisskap. De ansåg att föräldern var i behov av stöd från andra vuxna. Det har under behandlingstiden visat sig att de har ett mycket litet eget nätverk, i princip inget alls. Föräldern har i stort sett bara träffat vuxna personer i samband med arbetet. Då de sedan tidigare är inflyttade i kom-

munen har de inte heller tillgång till eget socialt nätverk i form av släktingar.

Familjevårdsteamets uppdrag blev bland annat att fungera som ett stödjande bollplank för föräldern. De gjorde en nätverkskarta med föräldern alldeles i början för att få en bild av hur familjerelationerna har sett ut och ser ut. Insatserna har utgått från de behov som föräldern har gett uttryck för och haft behov av. Det har i mycket rört sig om oro och funderingar från föräldrarnas sida över att tonåringen behöver någon form av samsättning. Två ur teamet har träffat föräldern en gång i veckan. De har haft träffar med arbetsförmedlingen och personal på kommunen som representerar KAM, detta för att få veta vilka regler som gäller för en 16-åring. Tonåringen fick praktikplats fem dagar i veckan genom gymnasieskolans individuella program, men flyttade till annan ort då ett erbjudande om jobb aktualiserades genom en släkting. Detta fungerade inte utan tonåringen återvände hem till föräldern efter ett tag och Familjevårdsteamet stöttade dem då i sökandet efter fungerande studier och/eller någon form av praktikplats.

Teamet tycker att de har fyllt den funktion som föräldern har behövt och kontraktet har innefattat, men det finns fortfarande ett behov av någon kontaktperson när Familjevårdsteamet försvinner. Föräldern skulle behöva utöka sitt eget nätverk. Oron som de handläggande socialsekreterarna hade om relationen mellan föräldern och tonåringen bekräftas inte av teamet. De har sett en tydlig föräldra- och barn relation, byggd på öppenhet och ärlighet. De kan prata om allting och det är positivt och har skapat en god tillit mellan föräldern och tonåringen.

Uppvakten till arbetet med den andra ensamstående föräldern med tre tonåringar, varav två bor kvar hemma, var att familjevårdsteamet skulle fungera som stöd för tonåringarna i deras hem, i samband med att föräldern skulle in på sjukhus för operation. Det finns i denna familj en flergenerationsproblematik.

Denna familj hade varit med om stora trauman under de senaste åren. Bland annat hade deras tidigare hem förstörts i samband med en brand. De har i och med detta haft individuella samtalskontakter på psykiatriska mottagningen i Östersund.

Uppdraget för teamet var stort och brett. Man skulle arbeta med familjemedlemmarna så att deras känsla av självförtroende stärktes. Teamet skulle stimulera och motivera till att familjen gjorde aktiviteter enskilt och tillsammans. Familjen skulle få stöd i att gå vidare, lämna de trauman som de varit med om och kunna se det positiva i nuet. De behövde få stöd och hjälp med att hantera rädslor och ungdomarna behövde

stöd i att hantera sina känslor på ett sätt så att de inte skadade sig själva. Föräldern var i behov av egen tid och stöd i föräldrarollen.

Familjevårdsteamet har arbetat med traumasamtal med föräldern och en av ungdomarna. Dessa samtal föregicks av en introducerande utbildning med handledaren och med kontinuerlig handledning under behandlingstidens gång. En del av traumasamtalen med föräldern har fått ersättas av samtal där föräldern har fått arbeta med dubbelt ambivalenskors gällande en relation till en person som utsatt föräldern för flera former av hot under de senaste åren.

Lättnaden för en av ungdomarna har varit att bli skuldavlastad. Tidigare har det varit denna person som setts som den stökiga i familjen och utsetts som syndabock.

*Det vi som team ser är att när föräldrarna får stöd i sina roller kommer barnen, ungdomarna till ro och man behöver inte rota så mycket i deras själar.*

Teamet har haft kontakt med den andre föräldern till två av ungdomarna för att eventuellt kunna aktivera denne förälder i sin relation till sina barn. Denne förälder har varit och är en frånvarande förälder som lägger sin tid och energi på sitt jobb. Alla i familjen har haft egen kontaktperson i teamet.

En av ungdomarna kommer att fortsätta med ART programmet för att bättre kunna hantera sina känslor i relation med andra människor.

## **Familjer med gemensamma och/eller särkullbarn**

I de två tonårsfamiljerna där det har funnits sammanboende föräldrar har kontakt med socialtjänsten tagits av familjerna själv. I båda fallen har det varit något av barnens ageranden och egen upplevd sviktande föräldraroll som har legat till grund för initiativet. I den ena familjen grundade sig kontakten på att den ena föräldern ville ha hjälp och stöd då denne upplevde att äldsta barnet kommit i fel umgänge. Situationen och relationerna i familjen var ansträngda och föräldern klarade inte ut det hela på egen hand. Den utpekade tonåringen var starkt utagerande i familjen, hade problem i/med skolan och hade börjat använda droger, i första hand alkohol.

Kontakten med familjevårdsteamet aktualiserades drygt fyra månader efter första kontakten med socialtjänsten. Mycket av den utagerande ungdomens motivation till kontakt hade då försvunnit.



Kontraktet med familjevårdsteamet innebar att ge föräldern stöd i föräldrarollen och i kontakter med skolan. Personalen i teamet var kontaktperson till olika familjemedlemmar och skulle knyta en närmare relation till dessa.

De metoder som man företrädesvis arbetade med var individuella samtal mellan respektive kontaktperson från teamet och enskild familjemedlem. Nätverkskarta gjordes tillsammans med ett av syskonen, som bett om ytterligare samtalskontakt efter avslutad behandlingstid. Nätverkskarta gjordes även med den biologiska föräldern, men det var svårt då personen i fråga inte ville öppna upp. Familjevårdsteamet upplevde att det inte fanns så stor förändringsvilja från den biologiska föräldern, trots att det var denne som hade sökt hjälp. Styvföräldern räknades inte in som vuxenpartner av den biologiska föräldern. Familjevårdsteamet släpptes inte riktigt in i något familjearbete, utan det hölls kvar på individuella nivåer. Familjevårdsteamet hade förslag om gemensamma reflekterande samtal för att försöka öppna upp kommunikationen i familjen, men det kunde endast genomföras ett enskilt med biologiska föräldern och teamet.

Till viss del kan Familjevårdsteamet i efterhand se att en del av denna oklarhet och motstånd kan bero på otydligheter i samband med att kontraktet skrevs. Då framför allt om familjens eget ansvar att delta i förändringsarbetet med den intensitet som det innebär under behandlingstidens sex månader. Familjens problematik eskalerande under midsommarhelgen vilket i sin tur bidrog till familjehemsplacering av äldsta tonåringen.

Den andra familjen bestod av en biologisk förälder med psykisk ohälsa och en styvförälder. De har ett gemensamt barn och två barn från tidigare förhållanden. Ett av dessa särkullbarn bor permanent med familjen. Det andra bor hos familjen under planerade umgängeshelger.

Här var teamet tveksamt till att gå in, eftersom familjen låg utanför de beskrivna målgrupper som teamet skulle arbeta med. Teamet fick besked från enhetschefen om att avgränsningen mot psykisk ohälsa måste revideras, då hon kunde se att de flesta familjer aktuella för teamet kommer att ha någon form av psykologisk eller psykiatrisk belastning.

Här hade familjen själv tagit kontakt med kommunens socialtjänst för möjligheten att få kontaktfamilj för det äldre hemmaboende barnet, då den biologiska föräldern hade svårt att klara av gränssättning och de konflikter som uppstod när styvföräldern satte gränser gentemot barnet. Kontaktfamilj beviljades, men handläggande socialsekreterare aktualiserade även möjligheten för familjen att ha kontakt med Familjevårdsteamet för att få stöd och hjälp i utvecklandet av sina respektive föräldraroller.

Familjen sa ja på en gång, de ansåg själva att de behövde all den hjälp som de kunde få. Familjen har ingen tidigare socialtjänstshistoria. Det äldre barnet har haft problem att koncentrera sig i skolan då det har funnits ett inifrån kommande behov av att kontrollera hur föräldern mår. Detta med anledning av att föräldern lider av depression vilket har resulterat i inläggningar på psykiatrisk klinik i Östersund vid flera tillfällen. En av dessa inläggningar skedde i samband med att familjevårdsteamet skulle starta arbetet med familjen. Utredande socialsekreterare tyckte inte att det då var någon mening med att börja jobba med hela familjen i detta skede, utan det viktiga var att det äldre barnet fick någon att göra saker tillsammans med. Barnet var less på att bara prata problem.

I ett senare skede skrevs ett kontrakt som involverade hela familjen. Kontraktet utformades från familjens egna uttalade behov som var att sätta gränser, att få hjälp med att få syn på sina positiva sidor och att lära sig att lyssna på varandra.

Teamet började med reflekterande samtal i stort sett från början, då familjen hade problem med att lyssna på varandra och låta varandra prata till punkt. Parsamtal med föräldrarna varvades hela tiden med de reflekterande samtalen. Parsamtalen innebar att tydliggöra familjhierarkier, att påvisa att barn måste få vara barn och inte sitta med i samtal som de inte skall vara med i. I och med att den depressiva föräldern fick egen kontaktperson i Familjevårdsteamet kunde det äldre barnet släppa taget och därmed har skolan börjat fungera bättre. Det äldre barnet har även börjat vara med kompisar som det inte varit tidigare.

För den depressiva föräldern har Familjevårdsteamets strategi varit att försöka bryta dennes isolering, så att personen inte fastnar i sitt depressiva beteende. Den andra föräldern och det äldre barnet fick i uppgift att se till att den depressiva föräldern aktiverade sig genom att göra olika rutinsysslor i hemmet som att exempelvis tvätta, laga frukost och så vidare. Den depressiva föräldern påbörjade en Må Bra kurs men det blev lite för mycket. I samband med detta klarade denne förälder av att sätta egna gränser och säga nej.

Man har presenterat metoden Mindfulness för de vuxna i familjen. Metoden har i första hand använts tillsammans med den depressiva föräldern, som i sitt depressiva tillstånd ständigt går tillbaka till de starka trauman som individen och familjen har varit utsatta för under de 10 senaste åren.

Gemensam frukost var ett delmål för familjen, och då med TV:n avstängd. Detta för att få lugn och ro och samlas som familj innan dagens aktiviteter tog vid. Teamet har påbörjat och kommer att avsluta ART programmet med det äldre barnet.

Den depressiva föräldern medicinerar fortfarande men enligt partnern är den stora skillnaden att idag kommer personen och berättar att den mår dåligt långt innan det kommer till det stadiet då man måste åka in till psykiatrisk avdelning. Teamet ser också att denna förälder idag vågar göra saker som personen ifråga inte klarade av när de kom in i bilden, som att gå och handla själv, hämta yngsta barnet på dagis och svara i telefon. Kontakten med psykiatrin har resulterat i en remittering till traumaavdelningen för fortsatt behandling.



# Vad säger familjemedlemmarna

## **Om tidigare myndighetskontakter**

Flera av familjerna har haft långvariga kontakter, ibland över generationsgränser med myndigheter. Flera av dem har varit med om stora trauman som visats sig vara mer eller mindre bearbetade. Kontakter med sociala och/eller personal inom psykiatri har inneburit att man gått på samtal/träffar med minst en veckas mellanrum, oftast har det varit längre intervaller emellan.

*Man pratar för att de vill, när man går därifrån så lägger man det åt sidan och det händer ingenting förrän man skall dit nästa gång och egentligen så hände det inget då heller. Det blir mer prata för pratandets skull.*

*För om det skulle vara problem med vi säger mina barn ... så får de en samtalskontakt i stan ...ja men då ser de ju inte hela grejen ...utan de där samtalen fortsätter hur länge som helst ...och problemet finns där hemma ändå.*

*Jag hade ju en samtalskontakt tidigare...på psyk ... för att prata om mitt mående ...men att sitta i ett litet rum med en kvinna och berätta hur jag mår ...det funkar inte riktigt ...inte för mig i alla fall ...och det var det som vart problemet ...jag bara avslutade det där på något vis och det får jag ju inte göra.*

## **Om Familjevårdsteamets förhållningssätt i jämförelse med tidigare kontakter**

Trots den trevande början i Familjevårdsteamets arbete uttrycker alla medverkande familjer som ingått i utvärderingen att de för första gången känner sig sedda och hörda, att man för första gången upplever att de problem som man själv har haft behov av att få stöd i har fått vara i fokus

under behandlingstidens gång. Även om det i ett fall uttrycktes att denna hjälp kom in för sent för att kunna ändra på situationen som var.

*Det går inte att jämföra ... de är inte lika strikt som inne på kontoret ... här löser man problemet tillsammans.*

*Äntligen pratar man med alla om samma sak.*

*L har öppnat sig och vågar vara sig själv ... sitter inte som nere på socialkontoret och är på sin vakt hela tiden och tänker vad skall jag säga nu.*

*Om familjevårdsteamet överhuvudtaget hade existerat i oktober i fjol och sen att de hade fått gå in och hjälpt till så tror jag att familjevårdsteamet hade kunnat göra ett ganska stort arbete och då hade det kanske inte behövt gå lika långt heller.*

## **Upplevelsen av frivillighet med tvång och tillitsbrist**

För ungdomarna och de unga ensamstående föräldrarna har detta emellanåt inneburit att teamet har fått invänta deras intresse. De har sedan tidigare kontakter med socialtjänsten en upplevelse av att bli kontrollerade och misstrodda. Även en del av de övriga familjerna har upplevt underliggande och ibland uttalade hot om omhändertagande av barnen. Detta har medfört en tillitsbrist för människor som arbetar inom organisationen som måste överbryggas i första steget.

*De går inte på som de andra om att det måste vara så och så och så ... drar slutsatser som att det måste vara något fel ... teamet går ju vidare... de ser till det positiva ... de vill att jag får ut något av det.*

*I början kändes det väl så att jaha skall jag släppa in en massa ... men alltså T kände jag ju innan så det kändes väl inte som något större problem utan ... det var det att det skulle komma in en till och det kändes lite jobbigt ... jag visste ju inte hur hon var som person och så där ... om hon*

*skulle vara sån att hon skulle komma med sina pekpinnar och så.*

*Men just det här att ...hon som jag hade kontakt med på familjerätten hon ...det kändes som ett så gammaldags sätt att tänka ...just det här att ja men städar du inte tillräckligt ofta och gör du inte det och det kan de ta W ifrån dig och sådana saker*

*Det var ju det där om jag inte skrev på ...de sa att jag skulle vara tvungen att skriva på annars skulle de bli tvungna att placera mig.*

## **Skolproblem**

För ungdomarna har det påvisats olika former av problem med och i skolan. En förälder påpekar att skolan inte har tagit sitt ansvar utan lägger över ansvaret på familjen.

*Det är lätt att ringa till en förälder på jobbet för att tonåringen inte tar av sig mössan på lektionen. I princip, de tog inga konflikter själv, de hade ingen struktur själv.*

*Ja det var väl mycket det att det var problem i skolan ...skoltrött ...ja det var struligt i skolan helt enkelt.*

## **Salutogent förhållningssätt och eget ansvar**

Det som flera uttrycker som viktigast i deras kontakter med familjevårds-teamet är att de som familj och individ har fått möjlighet att fokusera på det som fungerar, vilket har bidragit till att de kunnat släppa mönster som tidigare inte har fungerat.

*... men idag kom jag upp i tid alldeles på egen hand.*

*Jag känner att tack vare det här att jag har teamet ... jag har kunnat börja att tänka...att varför skall jag umgås med dem som gör att jag inte mår bra och då har jag liksom bara gallrat vissa ...de drar ner mig liksom ...det är ju inte bra varken för mig eller B.*

## **Flexibilitet och täthet**

Familjerna lyfter familjevårdsteamets starka engagemang och att det att de finns tillgängliga på det flexibla sätt som de gör, starkt har bidragit till att det har fungerat. Flexibiliteten och tillgängligheten har gjort att det har blivit en kontinuitet och att de som team har funnits till för familjen och dess individer när det har krisat.

*Jag tänkte - antingen sticker jag nu eller så ringer jag I ...men det är ju söndag ...då blev jag ju ännu mer stressad och fick ångest och panik ...men till slut så ringde jag ...sen vips så var I här ..T följde också med ...det var faktiskt jätteskönt ... för ingen av oss mena ju något illa i familjen egentligen...så här har vi haft det ett flertal tillfällen per dygn förut ...nu kanske det händer några gånger i veckan.*

*Man har haft en trygghet - bara det att de finns där är ju en hjälp för mig ...vi har träffats varannan vecka ...bara det att ha någon att prata med.*

*Det är ju deras engagemang och just det här att när de är med en så är det inte en massa annat som stör utan när de är med oss så är det bara med oss.*

*De ser oss allihop, de kan jobba med oss samtidigt ...de kan hjälpa oss att förstå varandra och de respekterar oss.*



## **Strävan till symmetriska relationer**

Detta att familjevårdsteamet kan variera och även komma hem till familjerna för att genomföra arbetet är något som framhålls som något positivt. Det gör att en stor del av myndighetsupplevelsen försvinner.

*Vi har träffats en eller två gånger i deras förra lokal, men för det mesta har vi träffats hemma och så ...det har känts lättare ...om man går till ett ställe ...då känns det som att äh ...då lägger man det bara åt sidan när man har gått därifrån ...det blir liksom igen skillnad mot hur det var tidigare ...men nu vet de ju att så har jag det hemma och då måste jag ju också lägga manken till lite för att det skall bli någon skillnad.*

*Det är bättre när de kan komma hem till en för då behöver man inte åka runt så mycket.*

*Så mycket som vi har varit runt till olika ...det räcker inte att bara en får hjälp utan alla skulle få hjälp både här och hemma ...så vi slapp åka så mycket ...det togs tag i hela familjen och det ångrar jag inte en sekund.*

Alla de metoder som familjevårdsteamet använder sig av jobbar de med utifrån ett salutogent förhållningssätt. Detta har inneburit att de istället för att fokusera på det icke fungerande har fokuserat på det som fungerar och gett återkoppling på det positiva och starka hos individerna och relationerna mellan individerna. Familjerna upplever personalen i teamet som sina ”vänner” även om man håller fokus på det som är orsaken till att man har kontakten. Man känner som familj att personalen bryr sig och ser hur man har det. De ger återkoppling på det som händer så att man kan ta nya steg framåt.

*När jag skall gå dit då känner jag inte att jag skall gå till någon myndighetsperson utan det är mer normalt.*

*Som ensamstående har det varit skönt att få någon annan vuxen att prata med. De har känts som kompisar, men även*

*om vi har pratat om ditten och datten så har vi alltid kommit tillbaka till det som saken gäller.*

## **Dubbla upplevelser**

I den tonårsfamilj som hamnade i situationen att äldsta barnet placerades uttrycker den förälder som tog kontakten med socialtjänsten att utöver den långa handläggningstiden, som bidrog till att det tog lång tid innan man kom i kontakt med familjevårdsteamet, kan även otydligheter i kontraktskrivningen med familjevårdsteamet ha bidragit till att familjens situation eskalerande på det sätt som det gjorde.

*Sen i övrigt var det lite grann luddigt vad ett familjevårdsteam skulle göra, vilka var deras arbetsuppgifter, vad kan jag använda familjevårdsteamet till? De visste nog inte riktigt själva och därför blev det lika luddigt för mig.*

Samtidigt uttrycker denna förälder hur viktig kontakten har varit på samma sätt som övriga här ovan.

*Jag tror att hela familjen har känt att det har funnits någon som har ställt upp för dem och att det har funnits någon att sitta och prata med om man vill.*

I denna familj uttrycker ungdomarna hur viktigt och roligt det har varit att göra saker tillsammans med varandra och teamet. Samtidigt pekar de på bristen av gemensamma samtal.

*Det var väl bra att de kom ut och gjorde något roligt med oss också.*

*Nej det var väl inte så mycket prat tillsammans sådär...S var ute mycket och sen när S kom hem så var det bråk om det och jag var ute lite grann också så det blev inte så mycket prat med familjen.*

*Det är bara sådana diskussioner som de har haft hemma som jag har varit med.*

*De har ju hjälpt till en massa ...prata och så ...det hjälper ju väldigt mycket ...jag och L har ju pratat om saker som man inte pratar med mamma om... och så har det varit ganska kul ...vi har ju varit ute och kört gokart och sådant och det har ju varit kul ...jag har aldrig i hela mitt kört gokart förut och jag körde om många av de andra ...jag kom trea, då var jag stolt.*



## Avslutande reflektioner

År 2006 som var Familjevårdsteamet första år blev turbulent. Den konflikt som uppstod mellan de handläggande socialsekreterarna och familjevårdsteamet hade kunnat minimeras om cheferna funnits med i en kontinuerlig gemensam dialog om mål och visioner med den nystartade verksamheten.

Det är viktigt med stödet från chef och arbetsledare  
i samband med organisationsförändringar

Det är viktigt med kontinuerlig återkoppling från chefer för att personalen skall uppleva att de har mandat för de steg som de tar och de mål som man formulerar i den nya verksamheten (Schutz 1958). I den mån som avvikande uppfattningar om den nya verksamhetens inriktning framkommer har det i denna studie visat sig att det är viktigt att ansvariga chefer finns med och stödjer framarbetandet av de ramar som sätts. Beslutande chefers medverkan är betydelsefull framför allt i starten, för att tydliggöra det nya teamets mandat gentemot övriga arbetskollegor (Mårtensson 2005, Åkerström 2005, Westring Nordh 2007a, b).

### ***Kommunikation***

Precis som de handläggande socialsekreterarna har uttryckt det kände de att de utlämnades från vidare dialog i samband med att de tidigare framarbetade tankarna om en verkställande och mer behandlande grupp kom till stånd. I viss mån tyckte de också att målsättningarna med denna verksamhet förändrades. Familjevårdsteamet upplevde under samma period att deras mandat för att starta och utveckla verksamheten ifrågasattes. Det blev för alla parter en osäkerhet i vad som skulle göras och hur det skulle göras. Detta dilemma förstärktes av att familjevårdsteamet och barn- och familjegruppen hade olika handledare med skilda inriktningar och värderingar i sitt handledarskap.

Det är viktigt att det finns en tillit och respekt för varandras professionalism och att Familjevårdsteamet får ”rätt” familjer i behandling

Uppföljningsträffarna tillsammans med familj, handläggande socialsekreterare och familjevårdsteamet skall vara det forum där delmål och slutmål hålls levande och revideras i den riktning och takt som är möjlig. Familjen skall vara delaktig och det skall föras samtal *med* dem istället för *om* dem i så hög utsträckning som bara är möjligt. Mycket av det arbete som utförs i de olika metoderna bygger på olika former av stödjande samtalet i ett direkt möte människor emellan. Detta innebär att det förhållningssätt och det bemötande som familjerna och de olika individerna får är helt avgörande för resultatet.

Efter de gemensamma handledningstillfällena under våren 2007 har grupperna nu samma handledare. Det innebär att båda grupperna får fördjupade kunskaper kring det salutogena förhållningssättet och därmed får en gemensam plattform att utgå ifrån. På så sätt kan de aktuella familjerna som behöver stöd få ett enhetligt bemötande både före, under och efter Familjevårdsteamets insatser.

## ***Familjearbetet – Metodutveckling***

I det behandlingsarbete som har gjorts hos Familjevårdsteamet har mycket av arbetet varit riktat till den nära familjen. Utifrån att man har målgruppen familjer med barn mellan 0-18 år innebär det ett brett spektra i familjebehandlingsarbetet. De unga ensamstående föräldrarna kan ha behov av att både separera från sina egna föräldrar samtidigt som de behöver stöd i sin egen vuxenutveckling. Familjer med särkullbarn behöver ofta stöd i att kunna sätta gemensamma gränser till barnen utan att skuld-känslor eller försvar aktiveras. Det kan finnas behov av stöd för att ”våga” släppa in den andre vuxne som föräldrarepresentant. De ensamstående föräldrarna har sina behov av stöd i föräldrarollen, framför allt när barnen kommer i tonåren. Har föräldrarna då växt upp i en familjegegenerationsproblematik kan det vara extra svårt att finna sin vuxenroll på egen hand. Detta arbete har utvecklats rejält under den tid som Familjevårdsteamet funnits, men kan fortsätta att utvecklas vidare. För det är på

sikt viktigt att kunna arbeta med större delar av nätverket, både det egna sociala som det professionella, för att familjerna skall få det stöd som de är i behov av i vardagen efter behandlingstiden.

För att det skall bli en intensiv flexibel familjebehandling så är det viktigt att hela familjen involveras och tar sitt ansvar för det som skall göras

Detta är en av grunderna i nätverksteorierna och systemteorierna. Rör man i en del av systemet så påverkar det alla andra. Skall behandlingstiden med Familjevårdsteamet ge familjerna en möjlighet att hitta egna verktyg för att förändra sin situation och välja andra handlingsalternativ i framtiden är det viktigt att alla familjemedlemmar är involverade och tar sin del av ansvaret. Om inte familjens eget ansvar poängteras är det lätt att familjerna faller in i mönster som bygger på att det är andra än jag/vi själv som skall göra förändringarna. Man riskerar på detta sätt att inte komma åt dysfunktionella familjemönster. Detta är Familjevårdsteamet medvetna om och förändringar har gjorts, bland annat genom att styra upp och bli mer tydliga i dialogen med handläggande socialsekreterare och med familjen i samband med att behandlingskontrakt skrivs.

När en verksamhet styrs utifrån ett salutogent förhållningssätt så innebär det att verksamhetens utgångspunkt är; vad som är meningsfullt för de familjer som behöver insatser från teamet. Detta förhållningssätt medverkar till att det skapas en känsla av sammanhang för de involverade och ger dem möjligheter att bättre forma sina liv (Antonovsky 1987, Westlund och Sjöberg 2005). I detta perspektiv blir det också viktigt att bygga upp och visa på möjligheter till samverkan med andra professioner tillsammans med familjerna. Detta för att medverka till att familjerna får det adekvata stöd som de behöver och för att finna ett gemensamt förhållningssätt som bär.

De personer som anställdes i Familjevårdsteamet hade alla en sen tidigare stor längtan efter att få arbeta med hela familjen på ett annorlunda sätt än vad som tidigare gjorts. Däremot hade de inte någon direkt erfarenhet av liknande verksamheter eller direkt utbildning i det salutogena förhållningssättet eller andra teoriområden som låg till grund för Familjevårdsteamets verksamhetsinriktning. Familjevårdsteamet fick därför ett sammansatt utbildningspaket på fyra dagar i starten och vidareutbildning i samband de tätt återkommande handledningstillfällena. Man har även

tagit initiativ till gemensamma utbildningsdagar tillsammans med andra familjebehandlingsgrupper från länet, som man har bildat nätverk tillsammans med. Det finns en stor lyhördhet hos personalen och en vilja att tillägna sig nya adekvata metoder, samtidigt som övriga metoder ständigt finslipas och fördjupas. I denna utvecklingsprocess har de kontinuerligt stöd från handledaren.

## ***Praktiska förutsättningar***

Ett annat dilemma som starkt påverkat start- och genomförandearbetet var bristen på en egen funktionell lokal för Familjevårdsteamets verksamhet. Detta är nu åtgärdat och som teamet uttryckte det så kan de nu äntligen arbeta ihop sig som ett team. De fick i och med de egna lokalerna även utrymmen för att genomföra olika behandlingsmetoder på neutral plats för familjen.

Frågan angående egen bil till verksamheten är fortfarande olöst. Då Familjevårdsteamet skall finnas till på ett flexibelt sätt och kunna komma till familjen snabbt om det krisar, kan man tycka att verksamheten är i behov av egen bil. Framför allt då kommunen har tillgång till ett mycket begränsat antal bilar som inte kan vakanshållas då även övrig personal skall kunna nyttja dem. Frågan är om det är en rimligt att personalen skall använda egen bil i tjänsten, med tanke på att verksamheten som bedrivs grundar sig på att personalen skall vara aktiv i att stödja och/eller involvera personerna i olika former av aktiviteter? Personalen måste ibland ”övertala” någon om vikten att följa med i en aktivitet. Då är det viktigt att det inte behöver bli en extra kostnad för exempelvis resor och att försäkringsfrågor för familjen eller den anställde som privatperson. Om det skulle hända något i samband med att man kör egen bil i tjänsten är ansvars- och försäkringsfrågor viktiga. Det kan mycket väl uppstå anmälningar mot socialtjänsten eller krav på skadestånd i annat fall.

## ***Extrauppdrag***

I startskedet upplevdes och var överlappande arbetsuppgifter och andra uppdrag störande. De medförde att teamets personal inte kunde koncentrera sig och sätta fokus på att starta upp Familjevårdsteamet. Idag finns



inga överlappande arbetsuppgifter kvar och den kombinationstjänst som en av teamets medlemmar har, har hon själv tagit initiativ till och ser lösningen som positiv.

Uppdragen i de lokala samverkansgrupperna har dragits ner till ett minimum, vilket inte är tillfredsställande vare sig utifrån Familjevårdsteamet eller utifrån samverkansfunktionens målsättningar. Arbetsuppgifterna för de lokala samverkansgrupperna kunde idag ligga på mer relevant yrkesgrupp, som exempelvis alkohol- och drogsamordnare, då dessa i sin yrkesroll arbetar förebyggande mot barn och ungdomar i dessa frågor. Om uppgiften ligger kvar på familjehandlarna i Familjevårdsteamet innebär det att det försvinner tid som skall ligga på familjehandlingsarbetet.

## ***Vad säger siffrorna***

Kostnader för familjehemsplaceringar och institutionsplaceringar är direkt kopplat till antalet externa placeringar. I Strömsunds kommun var 14 barn och ungdomar placerade i familjehem och 6 på institution under kortare eller längre tid under 2004. Under samma år gjordes fyra mor/barnplaceringar. 2005 sjönk antalet mor/barnplaceringar till totalt tre, familjehemsplaceringar sjönk med två, medan institutionsplacerade ungdomar ökade med två. År 2006 fortsatte antalet mor/barnplaceringar sjunka med ytterligare två, familjehemsplaceringar sjönk med en och institutionsplaceringar låg kvar på samma nivå som året innan. Under 2007 ligger antalet institutionsplacerade ungdomar kvar på åtta, medan familjehemsplaceringarna har ökat med hela fem stycken från året innan. Däremot har man inte behövt göra någon mor/barnplacering. Det som är viktigt att komma ihåg att 2007 års siffror är baserade på utfallet fram till sista juni innevarande år.

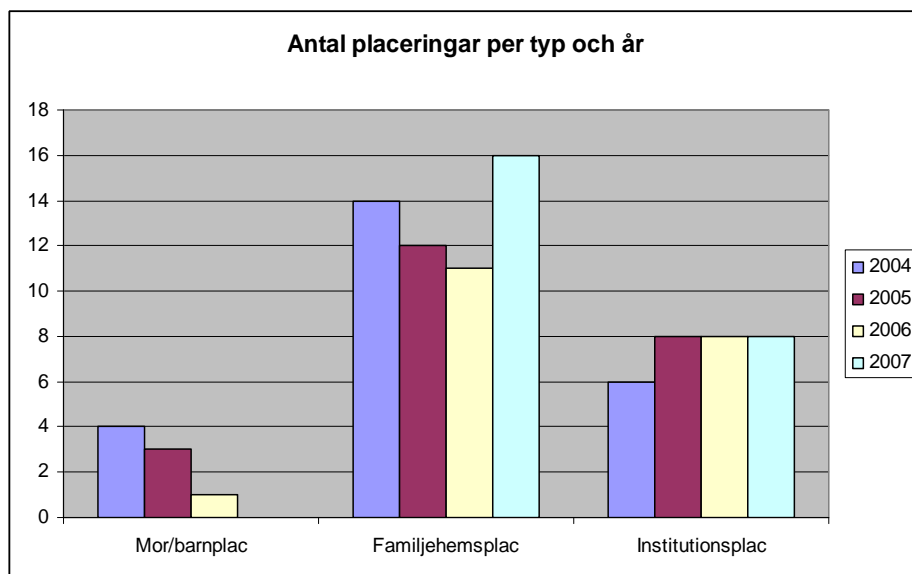
I tabellen nedan framgår det att mor/barnplaceringar har sjunkit konstant, från fyra placeringar 2004 till noll under 2007. Samtidig har familjehemsplaceringar varierat över åren och under 2007 nått en topp på sexton placeringar. Institutionsvården har legat på konstant åtta placeringar de tre senaste åren. Observera även att kostnaderna för mor/barn placeringar inte redovisats och därmed inte kommer med i totalkostnaden för externa placeringar.

Ser man till det ekonomiskt tänkta målet med Familjevårdteamets verksamhet, att sänka kostnaderna för de externa placeringarna, så har detta

inte uppnåtts enligt utfallet som beskrivs. Det vi däremot inte ser i dessa siffror är vem personen bakom siffrorna är. Kan det vara så att det är långvariga placeringar som sträcker sig över åren? Vad är orsakerna till placering? Har de varit under diskussion att de skulle kunna flytta hem med hjälp av insatser från Familjevårdsteamet? Detta är frågor som inte besvaras i denna utvärdering.

*Tabell 1 Antal placeringar och deras kostnader mellan 2004-2007*

	2004		2005		2006		2007 (Jan-juni)	
	Antal	Kostnad	Antal	Kostnad	Antal	Kostnad	Antal	Kostnad
Mor/barnplac	4		3		1		0	
Familjehemsplac	14	1 786 000	12	2 167 700	11	2 968 100	16	1 792 800
Institutionsplac	6	3 365 770	8	4 590 100	8	3 667 100	8	2 298 100
Totalt	24	5 151 770	23	6 757 800	20	6 635 200	24	4 090 900



*Figur1 Jämförande antal placeringar mellan åren 2004-2007*

## Den tysta ekonomin

För att få ett så positivt ekonomiskt utfall som möjligt borde Familjevårdsteamet i första hand arbeta på att ta hem de barn och ungdomar som är externt placerade. Detta skulle ge ett direkt synligt och positivt budgetutslag gällande de externa placeringarna.

Det arbete som Familjevårdsteamet de facto utför i familjer som finns på hemmaplan och som kan bidra till att mor och barn eller ungdomar

*inte blir placerad* på utredningshem, familjehem eller på institution blir däremot inte direkt synligt som en positiv faktor i budget utan enbart som en kostnad.

Likväl som man i andra sammanhang pratar om ”tyst kunskap” så blir det här en form av ”tyst besparing”.

För att synliggöra de ”besparingar” som gjorts måste hela tiden budgeten för Familjevårdsteamets verksamhet sättas i relation till det antal familjer som har varit i behandling under året och de barn och ungdomar man därmed undvikit att placera externt

Beräknar man att en ungdomsplats på institution kostar cirka 3000 kronor per dygn, så blir den ”tysta besparingen” 3000 kronor X antal ungdomar X antal dygn som de har funnits i öppenvårdsbehandling med Familjevårdsteamet. Kostnaderna för en utredande mor/barn placering uppgår till liknande summor. Detta skulle innebära att två stycken mor/barn placeringar och fyra ungdomsplaceringar skulle kunna innebära en total kostnad på ungefär 6,5 miljoner kronor för samma tidsperiod som de har varit i behandling hos Familjevårdsteamet.

Årskostnaden för Familjevårdsteamet uppgick 2006 till en total lönekostnad på 1 865 499 kronor inkluderat po-kostnader. Trots tillkommande kostnader för lokaler och handledning är det för kommunen ett betydligt billigare alternativ. Och inte minst för familjerna innebär denna form av behandling att alla involveras, syndabocksyndrom kan undvikas och gamla familjemönster brytas. Detta är viktigt att komma ihåg så att inte fokus riktas enbart till de externa placeringar som ändå måste göras.

För att få en bättre uppfattning om varför de externa placeringarna ligger kvar på den nivå som de gör, behöver man göra en analys om vilka de är och orsaker till desamma.

## **Framtiden**

Det sätt som Familjevårdsteamet tillsammans med handläggande socialsekreterare och enhetschef har hanterat och löst de dilemman som uppstod i samband med starten av Familjevårdsteamets verksamhet och att de nu har adekvat lokal för sin verksamhet, har resulterat i att Familje-

vårdsteamet nu kan fokusera på att utveckla det behandlingsarbete som skall bedrivas.

De handläggande socialsekreterarna och Familjevårdsteamet har blivit tydligare i samband med skrivandet av behandlingskontrakt både när det gäller mål med behandlingen och familjernas eget ansvar att aktivt medverka i behandlingen. Detta gynnar möjligheterna för familjen att ta till sig kunskaper så att de får fungerande verktyg att lösa kommande problemsituationer på ett bättre sätt än tidigare.

För Familjevårdsteamet kan den nya arbetsron medföra att man går in i mer utvecklade familjearbeten, där även ett bredare nätverksarbete kan genomföras, då både med familjernas eget sociala nätverk likväl som andra adekvata personer. Här tänker jag närmast på representanter från skolan och psykiatrin, som varit aktuella i de familjer som här beskrivits.

Av de familjer som nu har varit i behandling hos Familjevårdsteamet är det två som har resulterat i omhändertaganden. I båda fallen har dessa placeringar varit oundvikliga. I det ena fallet kom Familjevårdsteamet in alldeles för sent i familjen och i det andra fallet användes Familjevårdsteamet för att få ett bättre underlag för ett redan tänkt LVU. Trots dessa omhändertaganden är familjerna positiva till de insatser som Familjevårdsteamet gjort under behandlingstidens gång. Övriga fyra familjer visar en mycket positiv förändring i sina relationer till varandra och i hanterandet av vardagliga problemsituationer som förut varit ohanterliga. Detta gör att det finns goda förhoppningar om ett ytterligare stärkt familjebehandlingsarbete i framtiden.

## Referenser

- Almqvist, L-Å., Olsson –Brunn, I., Hedén, B & Ömossa, A (1997) *Kom An!* Stockholm: Komanco HB
- Andreassen, T (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar – Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia
- Andreassen, T (2005) *Institutionsbehandling av ungdomar – Vad säger forskningen?* Stockholm: Socialstyrelsen,  
[www.socialstyrelsen.se/IMS/Arkiv/ToreA\\_26maj05\\_orebro.htm](http://www.socialstyrelsen.se/IMS/Arkiv/ToreA_26maj05_orebro.htm)
- Antonovsky, A (1987) *Hälsans mysterium*, Stockholm: Natur och Kultur
- Blomdahl Frej, G (1998) Social omsorg och socialpedagogik, i G, Blomdahl Frej & B, Eriksson (red). *Social omsorg och socialpedagogik - filosofi, teori, praktik* ( pp.18-31). Lund; Studentlitteratur
- Forkby, T (2006) *Öppenvårdens former, en nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård*, Stockholm: Socialstyrelsen  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- Kihlström, A (1998) Nya influenser inom socialpedagogiken, i G, Blomdahl Frej & B, Eriksson (red). *Social omsorg och socialpedagogik - filosofi, teori, praktik* ( pp.144-156). Lund; Studentlitteratur
- Mårtensson, M (2005) *Att hjälpas åt; implementering av öppenvårdsprojektet Familjekraft i Krokoms Kommuns socialtjänstorganisation*, Östersund: D-uppsats på Mittuniversitetet, Institutionen för socialt arbete
- Schutz, W (1958) *FIRO: A Three-Dimensional Theory of Interpersonal Behavior*, New York: NY: Rinehart
- Silfverberg, G (1999) *Praktisk klokhet – om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik*, Eslöv: Symposion
- Socialstyrelsen (1990) *Socialtjänst i förändring – kompetenskrav och utbildningsbehov*, Stockholm: Socialstyrelsen rapport 1990: 15

Socialstyrelsen (2000) *Dartingtonprojektet, en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården*

<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2000/3286/2000-3-2+sammanfattning.htm>

Socialstyrelsen (2006) *BBIC – Barns behov i centrum*

[http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn\\_ungdom/BBIC/index.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/barn_ungdom/BBIC/index.htm)

Westerdahl, G (2004) *Öppenvårdsbehandling för ungdomar? Östersund: En utredning från FoU-Jämt*

Westlund, P & Sjöberg, A (2005) *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård*, Stockholm: FortbildningsFörlaget.

Westring Nordh, M & Eiman, R (2004) *Nya arbetstidsmodeller i kommunernas äldreomsorg – för vem och varför?* Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Hela Projektet, Working Paper 200: 4

Westring Nordh, M (2007a) *Intensiv, flexibel behandling på hemmaplan - Utvärdering av projektet Familjekraft i Krokoms kommun*, Östersund: FoU Jämt, rapport 2007:1, Kommunförbundet Jämtland

Westring Nordh, M (2007b) *Det är inte bara att lägga schema – implementeringsprocesser vid in- och genomförandet av flexibla arbetstidsmodeller i kommunernas sociala omsorger*, akademisk avhandling, Luleå: Luleå tekniska universitet, Institutionen för arbetsvetenskap

Åkerström, B (2005) *Intensiv behandling på hemmaplan i Bergs kommun*, Östersund: FoU Jämt, Kommunförbundet Jämtland

### **Andra källor**

<http://www.rightsinova.se/Firo.asp>

Yrkesföreningen för behandlingspersonal, *Salutogent arbete trots nedskärningar*, [www.yss.nu/pdf/ur98/ursin498.pdf](http://www.yss.nu/pdf/ur98/ursin498.pdf)

## Informationsbrev till familjer

Hej!

Jag heter Marianne Westring Nordh och har fått i uppdrag att utvärdera Strömsunds Familje- vårdsbehandling och deras verksamhet. För att ge en så utförlig bild som möjligt av det arbete som Ni gör tillsammans med Familjevårdsteamet skulle det vara mycket värdefullt att få träffa Er familj för intervjuer i samtalsform. Jag vill gärna träffa Er var för sig mamma, pappa och berörda barn/ungdom i den mån det går.

Att delta är givetvis helt frivilligt. Personalen på Familjekraft har fått datum på de dagar som är möjliga för mig under hösten. Om Ni bokar Era tider där så meddelar de mig när ni kan och var Ni vill att vi skall träffas. Mitt kontor är i Östersund på Mittuniversitetets område, L- huset plan 4, men om det underlättar för Er så kan jag komma hem till Er eller träffa Er på någon annan plats som Ni tycker är lämplig.

Jag omfattas av tystnadsplikten och kommer inte att lämna ut några uppgifter som på något sätt kan vara till skada för Er och Ni kommer att vara helt anonyma i den kommande utvärderingen.

Det som jag är intresserad av att få samtala med Er om är vad Ni tänkte om erbjudandet att ingå i Strömsunds Familjevårdsbehandling och hur Ni tycker att Familjevårdsteamets arbete har fungerat för Er. Vad har varit bra och vad hade man kunnat göra annorlunda. Vad i Familjevårdsbehandlingsarbetet skiljer sig från andra insatser som ni har varit med om och vad har det haft för betydelse för Er?

Om Ni har några funderingar och behöver fråga mig om något kring intervjuerna så kan Ni ringa mig på telefonnummer 063 – 16 56 70.

Med vänliga hälsningar från  
Marianne Westring Nordh  
Forskningshandledare  
FoU-Jämt

FoU-Jämt är kommunernas forsknings- och utvecklingsenhet för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Jämtlands län

Information om FoU-Jämt finns på hemsidan  
[fou.jamtland.net](http://fou.jamtland.net)

Rapporter ur FoU-Jämts rapportserie kan beställas via post eller e-post

ISSN 1651-7253

---

FoU-Jämt · Mittuniversitet · 831 25 Östersund  
[foujamt@miun.se](mailto:foujamt@miun.se)