



## Med familjen som målgrupp

---

Utvärdering av familjebehandlande insatser i sju  
nordvästkommuner åren 2006-2008

Utvärderingsrapport januari 2009



# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>8</b>
Utvärderingens syfte .....	9
Frågeställningar .....	9
Definition och avgränsningar .....	9
Val av perspektiv .....	10
Den utvecklingsekologiska analysmodellen .....	11
Rapportens disposition .....	12
<b>2. Metod</b> .....	<b>13</b>
Material och genomförande.....	13
Utdelade enkäter, svarsfrekvens och bortfall .....	13
Överväganden.....	14
Databearbetning och sammanställning av resultatet .....	14
Bearbetningen av enkäternas öppna frågor .....	15
<b>3. Teoretiska utgångspunkter</b> .....	<b>16</b>
Familjebehandlande insatser inom ramen för den sociala barnvården.....	16
Familjestöd, barnskydd, frivillighet och tvång.....	16
Utredning, beslut, insats – parallella processer .....	17
Med barnets behov i centrum .....	18
Kommunala förutsättningar för socialtjänstens arbete med familjer .....	18
Med föräldrarnas omsorgsförmåga i centrum .....	20
Det tredubbla kontraktet.....	20
<b>4. Resultat</b> .....	<b>22</b>
<b>REDOVISNING AV SVAREN FRÅN FÖRÄLDRAENKÄTERNA</b> .....	<b>22</b>
Inledning.....	22
Vilka familjer som fått familjebehandling i nordväst har svarat på enkäten?.....	22
Befolkningen i nordväst och ett antal indikatorer för välfärd .....	23
Kontakten med socialtjänsten och familjebehandlarna .....	25
Uppfattningar om behandlingen .....	28
Uppfattningar om resultatet av behandlingen .....	30
Viktiga händelser utanför behandlingen .....	37
Negativa uppfattningar om insatsen .....	38
<b>REDOVISNING AV SVAREN FRÅN SOCIALSEKRETERARENKÄTEN</b> .....	<b>40</b>
Utgångspunkterna och ramarna för insatsen .....	40
Uppfattningar om resultatet av insatsen familjebehandling .....	44
<b>5. Sammanfattning av resultatet från enkäterna</b> .....	<b>48</b>
<b>6. Slutdiskussion</b> .....	<b>52</b>

<b>Referenser .....</b>	<b>58</b>
Elektroniska källor .....	59
Övriga källor .....	60
Bilaga 1. Introduktionsbrev till föräldrar .....	61
Bilaga 2. Enkät till föräldrar .....	62
Bilaga 3. Introduktionsbrev till socialsekreterare. ....	66
Bilaga 4. Enkät till socialsekreterare.....	67
Bilaga 5. Tablå. Det svenska barnavårdssystemets generella inriktning mot familjestöd.....	70



## Förord

---

Enligt ordboken betyder risk både fara och ansvar, av detta kommer uttrycken *på egen risk*, *på eget ansvar*.<sup>1</sup> Andra betydelser av ordet är ovisshet och osäkerhet.<sup>2</sup>

Att ställa frågor till *brukare* – i detta fall föräldrar i sju nordvästkommuner – om hur de uppfattar det arbete som familjebehandlare utfört innebär som en deltagare i referensgruppen uttryckte det, *en risk*. Man vet inte på förhand vad utfallet av en sådan undersökning kommer att bli. Är föräldrarna nöjda med den behandling de ingått i? Upplever de att familjebehandlingen varit till nytta? Jag gör tolkningen att det likaledes innebär en risk att undersöka hur kollegor – handläggarna – indirekt uppfattar det arbete som familjebehandlarna utfört genom att också låta dessa uttala sig om förbättringar för familjerna i fråga. Uppfattar handläggarna att familjebehandlingen bidragit till att förbättra familjernas situation?

Den undersökning som nu ligger för handen i form av färdig rapport har haft en lång och stundtals mångfärgad dags färd mot natt, där familjebehandlare utsatt sig för faran och osäkerheten det innebär att bli granskad. Att detta arbete vid denna tidpunkt lyckats fortskrida så långt det ändå gjorts trots utsträckningen över tid och trots viss diskontinuitet kan tillskrivas referensgruppens, föregående FoU-medarbetares och FoU-chefens tålmodighet och engagemang. Inte minst har undersökningen levt sitt eget liv tack vare alla anonyma föräldrar och handläggare som tagit sig tid att besvara enkäterna på ett fullödigt och uttömmande vis. Tack till Er! Rapportskrivaren kom in i arbetet i ett för en utvärderare både gynnsamt och kreativt men lite vanskligt läge – när ett omfattande statistiskt material skulle sammanställas, tolkas och presenteras. Det gör jag nu – på eget ansvar.

Flera medarbetare vid FoU-Nordväst har alltså medverkat i denna utvärdering. För inledande datainsamling har Evan Arvidsson och Alejandro Fuentes svarat. För databearbetning, kunskapsöversikt och teoretiska perspektiv svarar Maria Gladh, FoU-assistent. Ann Palm, FoU-chef, svarar för kvantitativ design och har också haft det övergripande ansvaret för utvärderingens genomförande.

*Maria Gladh*

FoU-assistent

Januari 2009

---

<sup>1</sup> Bonniers synonym ordbok, 1996.

<sup>2</sup> Ibid.



# 1. Inledning

---

Åtta kommuner hör till forsknings- och utvecklingssamarbetet FoU-Nordväst. I samtliga kommuner ingår olika former av familjebehandling, i det totala utbud av öppenvårdsinsatser socialtjänstens individ- och familjeomsorg kan erbjuda familjer som befinner sig i olika slags svårigheter. Sedan 2000 har det funnits en grupp knuten till FoU-Nordväst bestående av representanter från Nordvästkommunernas familjebehandlarenheter. Denna grupp, kallad referensgruppen, utgör ett forum för diskussioner om utvärdering och metodutveckling av familjebehandling. Gruppen har tidigare fungerat som diskussionspartner i arbetet med en forskningsrapport från FoU-Nordväst.<sup>3</sup> I rapporten kartlades de familjer som under åren 2000 och 2001 fått familjebehandling i Sundbyberg och Sollentuna kommuner. Framförallt gav den en fördjupande beskrivning av brukarnas syn på familjebehandling i de två kommunerna. Under arbetet med rapporten var det tre brister i dokumentationen av familjebehandlingen som särskilt gjorde sig gällande. Det var för det första svårt att utläsa om familjerna, familjebehandlarna och handläggarna var nöjda med behandlingsinsatsen. För det andra var det oklart varför behandlingen avslutats. Var det för att de förväntade målen uppnåts, eller för att insatsen inte var adekvat i sammanhanget? För det tredje var det inte möjligt att utläsa omfattningen av insatserna, även om behandlingstiden var dokumenterad.<sup>4</sup> I referensgruppen konstaterades dessutom att kommunerna inom FoU-Nordväst dokumenterade familjebehandling olika noggrant och på olika sätt. Några av kommunerna hade utarbetade uppföljnings- och utvärderingssystem, andra utvärderade inte alls. För att förbättra dokumentationen på de punkter som rapporten pekat på som bristfälliga och för att skapa ett gemensamt utvärderingsinstrument beslutade gruppen att genomföra enkätundersökningar i de kommuner i nordväst som ville delta i projektet. Enkäterna riktades till familjer och handläggare i kommunerna Ekerö, Järfälla, Sigtuna och Sundbyberg. Senare har Upplands-Bro, Upplands Väsby och Sollentuna också tillkommit. I projektansökan till FoU-Nordväst formulerades följande övergripande mål med projektet:

- att få ett stort material genom att flera kommuner använder samma enkäter
- att upptäcka förändringar i familjers behov
- att få ett redskap för att mäta familjers upplevelse av insatsen
- att ge familjebehandlarverksamheterna ett bättre underlag för att kunna mäta resultatet av arbetet
- att bidra till ett lärande för familjebehandlare och kommunernas socialtjänst

---

<sup>3</sup> Löwenborg, C. & Kamsvåg, M. (2006). *Med andra ögon – brukarens syn på familjebehandling*. Sollentuna: FoU-Nordväst.

<sup>4</sup> Ibid. s. 61, 136f.



## Utvärderingens syfte

I denna rapport redovisas resultatet av ett kommungemensamt utvärderingsinstrument bestående av två enkätundersökningar; där den ena riktar sig till föräldrar<sup>5</sup> som har ingått i/avslutat familjebehandling mellan åren 2006 och 2008 och den andra till socialsekreterare som fattat beslut om/handlagt familjebehandlingsinsatser under samma period. Syftet med rapporten är tvådelat. För det första undersöks hur insatsen familjebehandling uppfattats av föräldrar och socialsekreterare i de deltagande sju nordvästkommunerna. För det andra demonstreras och diskuteras de möjligheter till överblick, förståelse och analys som ett kommungemensamt dokumentations- och utvärderingsinstrument kan ge.

## Frågeställningar

- Vilka familjer är det som ingått i familjebehandling? Hur ser familjernas behov av stöd ut?
- Hur uppfattar föräldrar och socialsekreterare resultatet av familjebehandlande insatser?
- Ger kommungemensamma enkätundersökningar ett användbart underlag för värdering av insatsen familjebehandling? I så fall hur?

## Definition och avgränsningar

I denna undersökning används begreppet *familjebehandling* som en paraplybeteckning för de flera olika slags öppenvårdsinsatser som kan erbjudas barn och familjer av kommunernas individ- och familjeomsorg. Dessa insatser kan bestå av familjesamtal, samspelsbehandling föräldrar/barn, individuellt stöd till barn, ungdomar och föräldrar, arbete i familjernas hem, nätverksarbete, stöd i kontakten med skola och barnomsorg etc. I utvärderingen kommer det däremot inte framgå vilket specifikt behandlingsarbete som utförts i varje enskild familj. *Familjebehandling betecknar i enkäterna och således också i framställningen av resultatet olika insatser som i diskussion med och i remittering till familjebehandlarna har fått den gemensamt överenskomna beteckningen familjebehandling.* Detta innebär i sin tur att utvärderingen inte heller ger svar på vilka slags metoder eller teorier som är verksamma för olika familjer med olika typer av problem. Inom behandlingsforskningen har forskare upptäckt att en stor del av de positiva behandlingsresultaten kan härledas ifrån så kallade utomterapeutiska faktorer.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Föräldrar definieras här som den eller de vuxna personer som deltagit i familjebehandlingen och som är biologisk och/eller social förälder till de barn som ingår i den familj som deltagit i familjebehandlingen.

<sup>6</sup> Hubble et al (1999).

Med detta åsyftas för familjen viktiga händelser utanför behandlingen som inträffat under behandlingstiden. I denna undersökning har sådana faktorerers betydelse för upplevelsen av behandlingsresultatet inte heller studerats. För att ändå få någon uppfattning om viktiga händelser utanför behandlingen innehåller enkäten en fråga som berör detta. *Rapporten erbjuder således övergripande utvärdering av individ- och familjeomsorgens behandlingsinsatser som på olika sätt har familjen i fokus. På detta sätt erbjuder rapporten ett underlag för andra familjebehandlare att jämföra sitt eget arbete emot. Den ger också ett underlag för en diskussion om vad föräldrar och socialsekreterare värderar i det som kallas familjebehandling, och kan – inte minst – bilda utgångspunkt för vidare uppföljningar av de deltagande kommunernas arbete med barn och familjer.*

### **Val av perspektiv**

Man kan lägga tyngdpunkten på att förstå eller förklara sociala problem olika beroende på vilket perspektiv man intar. Antingen kan man sätta familjens ”inre” psykosociala och interaktiva processer eller medicinska diagnoser hos enskilda individer i fokus.<sup>7</sup> Man kan också påvisa mer sociologiska samband mellan föräldrars bristande omsorgsförmåga och sociologiska faktorer som fattigdom och segregation.<sup>8</sup> Den alltmer dominerande utgångspunkten för forskning inom det sociala arbetet idag är utvecklingsekologisk, vilket inte minst utrednings- och dokumentationssystemet BBIC (Barns Behov I Centrum) kan sägas vara ett exempel på. Utifrån detta synsätt ställs inte bara familjerna i fokus, utan uppmärksamheten riktas både mot samspelet mellan individer *inom* familjen och hur dessa samspekar *med andra personer* i närmiljön. Dessutom uppmärksammas genomgripande samhällsstrukturer och tidsbundna förändringsprocesser såväl individerna som olika hjälpsystem omfattas av.<sup>9</sup> Den nordamerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner som utvecklade den ekologiska teorin förde därför också fram betydelsen av relationen mellan forsknings- och utvecklingsarbete och nationell/regional/lokal policyskrivning. Han menade för det första att studiet av social policy kan tjäna som utgångspunkt för att identifiera viktiga frågeställningar som rör mänsklig utveckling.<sup>10</sup> Att applicera teoretiska och vetenskapliga frågeställningar på frågor som rör policy kan därför för det andra – och inte minst – ses som en förutsättning för att utveckla inte bara policyn i sig, utan också de sociala praktiker som den formar och formas utav.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> Sundell et al, 2008, s. 38; se också Hansson, 2001.

<sup>8</sup> Sundell et al, 2008, s. 39.

<sup>9</sup> Bronfenbrenner, 1979, s. 21; Bronfenbrenner, 1992, s. 107, s. 119; Sundell et al, s. 41; se också Rasmusson et al, 2004, s. 16; Roll-Pettersson, 2001, s. 46.

<sup>10</sup> Moen et al., 2004, s. 4.

<sup>11</sup> Bronfenbrenner, 2005, s. 4.

Arbetet med enkätundersökningarna som ligger till grund för denna rapport inleddes dock utan specificerade teoretiska utgångspunkter. Detta gjorde det nödvändigt att snabbt hitta ett teoretiskt verktyg att applicera på materialet, som kunde användas inom de tidsramar som ställts till förfogande för sammanställningen av resultatet. Utgångspunkten var att förstå snarare än att förklara resultatet. För detta ändamål föll valet på en utvecklingsekologisk utgångspunkt, även om inga som helst anspråk görs på att vara uttömmande. Därtill är metoden – enkätundersökningar – alltför grund. Aggregerad data har begränsningen att inte fånga förhållanden och processer på individuell nivå.<sup>12</sup> Familjestorlek, civilstånd och vårdnadsformer till exempel ger inga fylliga beskrivningar av de livssituationer familjerna i undersökningen i realiteten befinner sig i, utan tar snarare fasta på hur familjerna skiljer sig åt i ett mer statistiskt hänseende.<sup>13</sup> Däremot vidrörs – inte minst med hjälp av enkäternas öppna frågor – aspekter av det Bronfenbrenner kallar PPCT-modellen (*Process-Person-Context-Time*).<sup>14</sup> För att få ytterligare möjligheter att förstå de motsättningar som ryms i förhållandet mellan klienter, hjälpare och samhället utgår rapportens slutdiskussion också från Paynes *tre dimensioner* av det sociala arbetet, vilka också tillämpades i analysen av studien som föregick denna.

1. reflexiv/terapeutisk/hjälpande
2. individualistisk/reformistisk/kontrollerande
3. förändrande/socialistisk/kollektivistisk<sup>15</sup>

Dessa dimensioner har i olika grad präglat den politiska debatten, formgett policys, innefattats i diskussioner som förts av anställda inom det sociala verksamhetsområdet och professionella organisationer, men också mer specifikt påverkat hur socialt arbete ska formuleras. Inte minst återverkar dessa dimensioner i mötet mellan klienter och anställda.<sup>16</sup>

### **Den utvecklingsekologiska analysmodellen**

Det ekologiska paradigmet utmanade tidigare forskning inom såväl psykologi som sociologi på så sätt att utgångspunkten var att studera mänsklig utveckling i sin kontext och i verkliga situationer, med hänsyn till sociala, biologiska och psykologiska aspekter. Sätillvida ingår teorin i den kritiska traditionen.<sup>17</sup>

---

<sup>12</sup> Se t.ex. Bronfenbrenner, 1992, s. 111f; Bronfenbrenner, 2001, s. 7.

<sup>13</sup> Jmfr med Bronfenbrenner, 1979, s. 17.

<sup>14</sup> Ibid., s. 115-119; se också Lerner, 2005, s. xv.

<sup>15</sup> Payne, 2005, s. 4.

<sup>16</sup> Ibid., s. 8-13, 17.

<sup>17</sup> Jmfr med Benton & Craib, 2001, s. 111.

I svensk forskning har det blivit brukligt att använda en schematisk flercirkelformig modell för att åskådliggöra de olika nivåer som beskriver de olika system en person – enligt det utvecklingsekologiska synsättet – omges av.<sup>18</sup> I modellens centrum – *mikrosystemet* – finns barnet och föräldrarna i sina omedelbara närmiljöer. Denna nivå omfattar till exempel hem, förskola, skola, grannskap och kamratgrupper.<sup>19</sup> Nästföljande nivå – *mesosystemet* – består av det samspel och de relationer som pågår mellan dessa olika närmiljöer. Det kan på så vis ses som ett system av mikrosystem. Här ingår relationerna inom hemmet, skolan och arbetet till exempel.<sup>20</sup> Här kan också kontakter med socialtjänsten ingå. I *exosystemet* återfinns de ”miljöer” som barnet inte kommer i direktkontakt med men som ändå inverkar på barnets utvecklingsmöjligheter, som till exempel föräldrarnas arbetsförhållanden, men också socionomutbildning, kommunal policy och lokala förutsättningar för samverkan.<sup>21</sup> *Makrosystemet* i sin tur omfattar de värderingar och ideologier som återverkar inom samtliga system, men också lagstiftning och samhällsekonomi.<sup>22</sup> Med *kronosystemet* slutligen anger Bronfenbrenner ett livslopps-perspektiv. Detta system ”*is made up of the change or consistency over time in both the developing person and the environments in which that person reside*”.<sup>23</sup>

## Rapportens disposition

Efter rapportens inledning redovisas metod, material och genomförande. I detta avsnitt rapporteras också svarsfrekvenser. Innan texten leder över till rapporteringen av resultatet placeras familjebehandling i sitt organisatoriska sammanhang – kommunernas sociala barnavård. Här beskrivs också bärande begrepp och inslag i socialtjänstens individ- och familjeomsorg och – om än också summariskt – en del av den policy/lagstiftning socialtjänstens familjebehandlande insatser omfattas av. I resultatdelen redogörs först för föräldrarnas syn på familjebehandling, och sen för handläggarnas. Slutligen sammanfattas och diskuteras resultatet av undersökningarna utifrån reflektioner kring teoriavsnittet och studiens syften och frågeställningar.

---

<sup>18</sup> Rasmusson, 2004, s. 17. Rasmusson använder termen *nivåer*, Bronfenbrenner talar om *system*. Bronfenbrenner använder själv också metaforen ”ryska dockor” för att beskriva sin teori (Bronfenbrenner, 1979).

<sup>19</sup> Bronfenbrenner, 1979, s. 22.

<sup>20</sup> Ibid., s. 25.

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Ibid., s. 26; Rasmusson et al, 2004, s. 16; Roll-Pettersson, 2001, s. 46.

<sup>23</sup> Bronfenbrenner, 1992, s. 119; Roll-Pettersson, 2001, s. 46.

## 2. Metod

---

### Material och genomförande

Denna studie avser – som framgick ovan – familjebehandling som avslutats under perioden juli 2006 till och med oktober 2008. De bägge enkäter som bildar underlag för denna rapport, familjeenkäten och socialsekreterarenkäten, utformades därför för att användas *efter* det att familjebehandling avslutats (se bilagorna 2 och 4). I varje deltagande kommun fanns en eller två kontaktpersoner för projektet, som också var medlemmar i den referensgrupp som beskrevs inledningsvis. Dessa ansvarade för att enkäter delades ut dels till vuxna medlemmar i familjer som avslutat behandling, dels till socialsekreterarna som initierat/beslutat om familjebehandling. Kontaktpersonerna har personligen distribuerat enkät till föräldrarna i några kommuner, i andra har socialsekreterare eller familjebehandlare gjort detta. En del föräldrar har fått enkäterna direkt efter sista mötet med familjebehandlarna, andra har fått enkät hemskickad per post efter avslutad kontakt. Några socialsekreterare har fått sina enkäter i samband med avslutningen av familjebehandlingen, andra har fått den en tid efteråt. Insamlingen av enkäterna har också skett på olika sätt. En del enkäter har lämnats i förslutna kuvert till kontaktpersonen, som skickat dem till FoU-Nordväst. Andra har skickats direkt till FoU-Nordväst av föräldrarna. Enkäterna har inte haft någon identitetsmarkering och svaren har därför lämnats helt anonymt. Till en början skickades en påminnelse ut till alla föräldrar som fått den per post eller fått den för att ta den med hem och skicka senare två veckor efter det att föräldrarna fick enkäten. På motsvarande vis påmindes socialsekreterarna muntligt och skriftligt av referensgruppens medlemmar. Detta förfarande togs dock senare bort, vilket kan ha inverkat på svarsfrekvenserna.

### Utdelade enkäter, svarsfrekvens och bortfall

Totalt har 208 föräldrar och 221 handläggare i de deltagande sju kommunerna besvarat enkäten. Uppgifter om antal utdelade enkäter är dock ungefärliga, vilket gör att uppgifter om externt bortfall inte blir reliabla. Det interna bortfallet, att det saknas svar på en fråga, är däremot genomgående lågt. Farhågor om att frågorna till föräldrarna om hur man upplevt en tidigare kontakt med socialtjänsten och om anledningen till kontakt med familjebehandlarna, skulle utgöra så kallade ”känsliga frågor” kom på skam. I själva verket hade bara dessa frågor ett internt bortfall på 1 respektive 8 procent.

## Överväganden

Valet att göra enkätundersökningar bestämdes utifrån projektets syfte att få ett datamaterial från samtliga deltagande kommuner som var tillräckligt stort för att vara statistiskt användbart. Data från de olika kommunerna skulle också kunna gå att jämföra sinsemellan och i förhållande till hela materialet. Ytterligare ett skäl att välja enkäter var att data kan samlas in anonymt, vilket bedömdes viktigt för att få tillräckligt pålitliga svar. Enkäterna har distribuerats av referensgruppens medlemmar. De har lämnats till föräldrar och socialsekreterare efter avslutad behandling. En del har fått enkäten direkt efter avslutad behandling av behandlaren eller referensgruppens medlem. En del föräldrar har fått den per post olika lång tid efter avslutad behandling och en del socialsekreterare har också fått den en längre tid efter att behandlingen har slutförts. Att enkäterna distribuerats olika lång tid efter avslutad behandling medför att synen på behandlingen kan skilja sig åt enbart på grund av att själva behandlingen ligger olika långt ifrån tidpunkten då de besvarar enkäten. Att enkäterna distribuerats på olika sätt medför därtill att känslan av anonymitet kan skilja sig åt för de föräldrar som har fått enkäterna direkt jämfört med dem som fått dem tillsända per post, vilket kan förvränga svaren. De olika sätten att distribuera enkäterna har med hög sannolikhet betydelse för vilken svarsfrekvens som rapporteras från de olika kommunerna. Trots dessa invändningar har projektet genomförts på detta sätt. Det har varit det sätt som har bedömts vara genomförbart rent administrativt och samtidigt kunna ge flest svar.

## Databearbetning och sammanställning av resultatet

Enkäterna har lagts in och bearbetats i statistikprogrammet SPSS (Statistic Package for Social Science). I framställningen av resultatet fokuseras föräldrarnas och handläggarnas syn på samtalsinsatsen samt om enkätundersökningarna kan ses som ett användbart instrument för utvärdering av insatsen familjebehandling. Svaren från föräldrarna redovisas utifrån de fyra delar enkäten till föräldrarna är uppbyggd i. Den första delen handlar om *familjens struktur* - föräldrarnas kön, ålder och civilstånd, antal barn, om de är tonårsfamilj eller småbarnsfamilj. Den andra delen rör föräldrarnas *kontakt med socialtjänsten och familjebehandlarna* - har föräldrarna tidigare erfarenhet av socialtjänsten, på vilket sätt fick föräldrarna kontakt med familjebehandlingen, vilket var skälet till att behandlingen påbörjades, i vilken utsträckning var föräldrarna överens med socialsekreteraren om syftet med behandlingen? Den tredje handlar om föräldrarnas uppfattningar om *själva behandlingen* - väntetid, behandlingstid, hur föräldrarna uppfattar sig blivit bemötta.

Den fjärde och sista frågan handlar om föräldrarnas uppfattningar om *resultatet av familjebehandlingen* - har behandlingen varit till nytta, på vilket vis den har varit till nytta, har situationen blivit bättre för familjen, har föräldrarna förtroende för behandlarna? Resultatet av enkäten till socialsekreterarna presenteras i två delar. Den första delen behandlar frågorna om *utgångspunkterna och ramarna för insatsen* - vem föreslog familjebehandling, hur reagerade familjen på förslaget om behandling, vad var syftet med behandlingen enligt handläggarna, i vilken mån uppfattar handläggarna att de varit överens med föräldrarna respektive behandlarna om syftet med behandlingen, hur länge pågick behandlingen? Den andra delen rör uppfattningar om *resultatet av behandlingen* - i vilken utsträckning har handläggarna observerat en förbättring för familjerna som ingått i familjebehandling, vilka förbättringar för familjen har handläggarna noterat och uppfattar handläggarna att familjen har bättre förutsättningar att klara problem på egen hand?

### **Bearbetningen av enkäternas öppna frågor**

I föräldraenkäten fanns tre öppna frågor. En rörde *skälet till* kontakten med familjebehandlarna och en rörde föräldrarnas uppfattningar om *vad* som varit till nytta i behandlingen. Dessutom efterfrågades om *något annat viktigt* hände familjen under behandlingstiden som på ett eller annat sätt påverkat familjens medlemmar. Utöver tilläggsfrågorna av öppen karaktär, gavs föräldrarna också möjligheten att tillägga sådant som det inte ställts frågor om, se bilaga 2. De öppna frågorna har bearbetats både kvalitativt och kvantitativt. De kvalitativa bearbetningarna är av deskriptiv karaktär,<sup>24</sup> och i dessa eftersöktes framförallt generella men också specifika beskrivningar. Intervjucitaten återges i skriftspråklig form för att underlätta läsbarheten.<sup>25</sup> När det gällde skälen till kontakten med familjebehandlarna indelades föräldrarnas svar i sex kategorier. I tabellform framgår hur stora andelar av föräldrarnas svar som omfattas av varje kategori. När det gäller föräldrarnas svar på vad som varit till nytta i behandlingen presenteras resultatet dels i form av andelar och dels genom ytterligare kategoriseringar som ger möjlighet till fördjupande tolkningar av föräldrarnas svar. Viktiga händelser som inträffat utanför behandlingen presenteras i tablåform. När det gäller föräldrarnas övriga synpunkter, gjordes kategoriseringen utifrån de negativa synpunkter som fördes fram. Socialsekreterarenkätens öppna frågor har bearbetats på ungefär motsvarande vis.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Kvale, 2006, s. 35.

<sup>25</sup> Ibid., s. 241.

<sup>26</sup> Dock uppges inte andelar i fråga vad som uppfattas ha förbättrats. Handläggarnas uppfattningar om viktiga händelser som inträffat utanför behandlingen presenteras också i tablåform, utan exemplifierande citat.

### 3. Teoretiska utgångspunkter

---

#### Familjebehandlande insatser inom ramen för den sociala barnvården

De olika insatser socialtjänstens individ- och familjeomsorg kan erbjuda inom ramen för familjebehandling ingår i det som brukar betecknas *den sociala barnvården*. Begreppet social barnavård omfattar de verksamheter som organiseras i kommunernas socialtjänst och som riktar sig till barn och ungdomar samt deras familjer och övriga nätverk.<sup>27</sup> Att social barnavård först och främst associeras med socialtjänsten kan förklaras med det övergripande ansvar för invånarna som kommunen åläggs enligt andra kapitlet i socialtjänstlagen.<sup>28</sup> Men enligt samma lag bör ”*var och en [både professionella och allmänheten] som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd anmäla detta till nämnden*”.<sup>29</sup> Socialtjänsten har i sin tur dessutom en rad olika samarbetspartners när det gäller insatser som rör utsatta barn och ungdomar. Dessa utgörs till exempel av skolan, elevvårdsteamerna, barnomsorgen, barnpsykiatrin, barnhälsovården och polisen. För att kunna få till stånd och genomföra olika behandlande och familjestödjande insatser anlitar socialtjänsten därutöver olika uppdragstagare.<sup>30</sup>

#### Familjestöd, barnskydd, frivillighet och tvång

Socialtjänstlagen har utarbetats med hänsyn till betydelsen av *ett fungerande biologiskt föräldraskap* för att barn ska må bra. Det svenska barnavårdssystemet är därför att betrakta som familjestödsinriktat, även om det samtidigt präglas av barnskyddsaspekter, se bilaga 5. Ett tydligt exempel på det senare är de omhändertaganden som kan aktualiseras när barn eller ungdomar bedöms fara illa på grund av föräldrarnas problematik eller av sitt eget beteende.<sup>31</sup> Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) är den speciallag som reglerar sådana tvångsåtgärder. För övrigt rekommenderas i socialtjänstlagen – oavsett om en familj kommer i kontakt med socialtjänsten via en egen ansökan eller via en anmälan – att de insatser som kan aktualiseras bör präglas av frivillighet.<sup>32</sup>

---

<sup>27</sup> Lundström, 2000, s. 11.

<sup>28</sup> 2 kap. i Socialtjänstlag (SoL 2001:453).

<sup>29</sup> Enligt 14 kap. 1 §, Socialtjänstlagen (2001:453). Det särskilda anmälningsansvaret tillskrivs olika yrkeskategorier som kan komma i kontakt med barn som misstänks fara illa t ex personal inom hälso- och sjukvården, rättspsykiatrisk verksamhet, kriminalvård eller familjerådgivning.

<sup>30</sup> Lundström, 2000, s. 11-12.

<sup>31</sup> Enligt barnkonventionen framhålls dock att det är viktigt att alla parter i sådana fall bereds möjlighet att delta i förfarandet och komma med synpunkter. Dessutom ska konventionsstaterna respektera rätten för det barn som är skilt från den ena av eller båda föräldrarna att regelbundet upprätthålla kontakt med båda föräldrarna utom då detta kan anses strida mot barnets bästa, se Barnkonventionen; Artikel 9:1, 2, 3; men detta framgår också av Föräldrabalken (2006:458), 6 kap 2 a §. Andra exempel på barnskyddsaspekter är anmälningsplikten som berördes inledningsvis och dokumentations- och handläggningssystemet BBIC (Barns Behov I Centrum) som behandlas i ett eget stycke.

<sup>32</sup> <sup>32</sup> Wiklund, 2008, s. 109; se också Lundström & Vinnerljung, 2001:52, s. 290-291.



I den offentliga statistiken görs därför en åtskillnad mellan de insatser som i regel präglas av mer frivillighet än tvång – öppenvårdsinsatser – och de insatser som präglas av mer tvång än frivillighet – dygnsvård. Öppenvårdsinsatserna kan utöver behovsprövat personligt stöd och olika former av strukturerade öppenvårdsprogram – vari familjebehandlande insatser ingår – utgöras av kontaktperson/-familj.<sup>33</sup> Dygnsvård innebär som regel placering på institution (HVB-hem eller § 12-hem) eller i familjehem.

### **Utredning, beslut, insats – parallella processer**

I de lagtexter som reglerar socialtjänstens arbete görs alltså klart att samhället på något sätt bör ingripa om ett barn misstänks fara illa. Detta innebär att utredningar är ett centralt inslag i socialtjänstens arbete med familjer och dessa kan inte sällan pågå parallellt med familjebehandlande insatser. Genom att utreda förekomsten av de omständigheter – *riskfaktorer och skyddsfaktorer* – som generellt kan föregå eller motverka att barn far illa, skaffar socialsekreteraren sig underlag till socialnämndens beslut om olika insatser för barnet och/eller familjen. Exempel på riskfaktorer är till exempel föräldrars missbruk, psykiska ohälsa, utvecklingsstörning, ekonomiska utsatthet eller konflikter och våld i hemmet.<sup>34</sup> Positiva erfarenheter av skolan, möjligheten till goda relationer med andra vuxna än föräldrarna – och känslan av att tillhöra ett sammanhang *också utanför familjen* – är exempel på skyddande faktorer.<sup>35</sup> Samtidigt orsakar ovan nämnda och andra riskfaktorer inte per automatik att barn far illa, på samma sätt som olika *skyddsfaktorer* inte alltid förhindrar barn ifrån att göra det.<sup>36</sup> Eftersom forskning visar att barn *kan* kompenseras för svårigheter och bristförhållanden under barndomen blir också kunskaper om barns motståndskraft och samspelet mellan riskfaktorer och skyddande faktorer viktiga i socialt arbete med familjer.<sup>37</sup> Det kan vara svårt att skilja mellan utredning, bedömning, beslut och insats, inte bara för den socialarbetare som ingår i denna process utan även för de parter utredningen berör.<sup>38</sup>

Samtidigt är det viktigt att poängtera att familjer som omfattas av familjebehandlande insatser självklart inte alltid är föremål för en barnavårdsutredning. Föräldrarna kan själva ha tagit kontakt med socialtjänsten för att få hjälp eller blivit uppmuntrade att göra det, utan att kontakten föranleddes av misstankar om övergrepp eller vanvård.

---

<sup>33</sup> Se t.ex. Löwenborg & Kamsvåg 2006:1, s. 10; Lundström, 2000:38, s. 15-16; Wiklund, 2006, s. 11.

<sup>34</sup> Sundell et al, 2008, s. 48; se också Lagerberg & Sundelin, 2000; Lundström, 2000:38; Lundström & Sallnäs, 2003; Socialstyrelsen 2006.

<sup>35</sup> Socialstyrelsen, 2006. *Grundbok barns behov i centrum*. BBIC; jmf också med Hessle, 1997, s. 11.

<sup>36</sup> Sundell et al, 2008, s. 48

<sup>37</sup> Se t.ex Hessle, 1996, s. 158.

<sup>38</sup> Ibid, s. 31. Se också Löwenborg & Kamsvåg, 2006.

## Med barnets behov i centrum

Det har de senaste åren uppmärksammats en del brister i socialtjänstens barnavårdsutredningar. Det har till exempel visat sig att det ibland är beslutsalternativen som styr utredningen snarare än att det är bedömningarna som faktiskt avgör vilken insats som ska sättas in.<sup>39</sup> Som ett svar mot bland annat denna kritik infördes dokumentations- och handläggningssystemet BBIC (Barns Behov I Centrum). Systemet tar sin utgångspunkt i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och syftar till att stärka barnets rättssäkerhet i den sociala barnavården och att förbättra samarbetet kring barnet med föräldrar, familj, vårdgivare och professionellt nätverk.<sup>40</sup> Men användningen av BBiC ska även och inte minst *”bidra till att skapa struktur och systematik i arbetet med att identifiera, dokumentera och följa upp barns behov av insatser.”*<sup>41</sup> Det är framförallt det utvecklingsekologiska synsättet som beskrevs inledningsvis som präglat utformandet av BBIC. Utifrån detta synsätt ska såväl föräldrarnas förmåga som faktorer ur den omgivande miljön där barnet växer upp tas med i bedömningen av barnets situation.<sup>42</sup> Kritik som i sin tur riktats mot BBIC går i korthet ut på att föräldraskapet blir ett konkurrerande perspektiv till barnets behov eller att handläggarna på grund av otillräckliga teoretiska kunskaper brister i analysen av barnets behov och att konsekvenserna av till exempel fysisk barnmisshandel och sexuella övergrepp ytterligare behöver lyftas fram.<sup>43</sup> Kurser om barns utveckling och behov är inte heller obligatoriska vid alla grundutbildningar till socionom.<sup>44</sup> Detta kan kanske förklaras med att trots trenden mot ökad specialisering inom socialtjänstens verksamheter, är socionomutbildningen fortfarande generalistisk, det vill säga inriktad mot såväl barn- och familjevård, missbruksvård och socialbidragshantering.<sup>45</sup>

## Kommunala förutsättningar för socialtjänstens arbete med familjer

Lokalsamhällets tillgång till och organisering av resurser återverkar också på olika sätt i kommunernas möjligheter att såväl identifiera som att sätta in åtgärder för olika former av social problematik.

---

<sup>39</sup> Ibid., s. 30.

<sup>40</sup> Socialstyrelsen, 2006, s. 15, se också Dahlberg & Forssell, 2006.

<sup>41</sup> Rasmusson 2006:2, s. 7, se också Socialstyrelsen, 2006, s. 16.

<sup>42</sup> Ibid., 2006, s. 15.

<sup>43</sup> Ekelund Wrangsjö (2005) undersökte socialsekreterares lärande i barnavårdsutredningar genom intervjuer med sex socialsekreterare och tre arbetsledare. I studien framkom att intervjupersonerna upplever att de saknar kunskaper om barns utveckling och behov. Det är just sådan kunskap som får anses vara viktigast när det gäller att bedöma barns situation och föräldrars eventuellt sviktande omsorgsförmåga. Flera av socialsekreterarna tyckte också att de saknade redskap för att tolka innebörden i barns bästa och för att kunna bedöma hur och när utredning ska inledas. Se också Schlytter & Linell, 2008, s. 18.

<sup>44</sup> Ekelund Wrangsjö, 2005, s. 81

<sup>45</sup> Wiklund, 2006, s. 42.

Det vill säga både *strukturella* förutsättningar – som har med befolkningssammansättning och rådande socioekonomiska villkor att göra – och *organisatoriska* förhållanden – som har just med de professionellas arbete att göra – inverkar på det barnavårdande arbete som bedrivs i kommunerna.<sup>46</sup> När det gäller ärendegången inom kommunernas sociala barnavårdsarbete återfinns till exempel variationer på dessa tre plan: 1) i antalet anmälningar som överhuvudtaget kommer in till socialtjänsten, 2) i omfattningen av antal anmälningar som leder fram till utredningar och 3) i antalet utredningar som leder fram till insatser, se tabblån nedan.<sup>47</sup>

Tablå 1. Tänkbara förklaringar till kommunala variationer i sociala barnavårdsinsatser – anmälning, utredning, insats – organisatoriska och strukturella aspekter.<sup>48</sup>

<b>I antal anmälningar till socialtjänsten</b> →	olika förutsättningar att identifiera problem	skilda uppfattningar om vilka föräldra- och barnbeteenden som anses problematiska	samverkansformer som förhindrar anmälningar	skilda policies om ett elevärende ska hanteras av t.ex. elevhälsa eller anmälas till socialtjänsten	omfattningen av patrullerande poliser, fältassistenter och nattvandrande föräldrar kan variera
<b>I omfattningen av anmälningar som leder fram till utredningar</b> →	andelen ungdomar leder till hög frekvens av anmälningar till socialtjänsten	eftersom många av dessa utgörs av polis-anmälningar	<b>I antalet utredningar som leder fram till insatser</b> →	Andelen utomnordiska invandrare, andelen ensamstående mödrar, skattekraft, anmäld ungdomsbrottslighet etc.	tillgång till kontaktperson, kontaktfamilj och andra insatser – befolkningstäthet; glesbygd/tätort, andel socionomer och personaltäthet

Enligt Wiklund är det också sannolikt att strukturella förhållanden mer direkt återverkar i social problematik som rör ungdomar, med effekter av gängbildning, drogmissbruk och kriminalitet.

<sup>46</sup> Wiklund, 2008, s. 109.

<sup>47</sup> Ibid.

<sup>48</sup> Wiklund, 2008. Tabblån ska dock inte tolkas så att utomnordiska invandrare får sina barn placerade i hög utsträckning i kommuner med höga placeringstal, eftersom de statistiska underlagen utgjorts av s.k. aggregerad data. Det kan vara andra faktorer i dessa kommuner som bidrar till omfattningen av omhändertagande av barn. Skattekraft fångar inte heller ojämn inkomstfördelning inom kommunen, vilket gör det svårt att frambringa entydiga ”fattigdomsmått” som är giltiga för samtliga invånare inom respektive kommun.

Han menar att ungdomars svårigheter från samhällets sida inte sällan uppfattas vara av mer ”tvingande” karaktär – inte minst sådana som blir föremål för polisanmälningar – än när svårigheterna rör små barn där olika brister i föräldrarnas omsorg främst utgör skäl till anmälan.<sup>49</sup>

### **Med föräldrarnas omsorgsförmåga i centrum**

Det som är utmärkande för lagstiftningen som ska ge skydd för barn som av olika skäl misstänks fara illa, är inte bara att den omfattar förbudet för föräldrar att utsätta sina barn för övergrepp. Den påbjuder på samma gång föräldrar att leva upp till vissa kulturella normer när det gäller barnuppfostran. På så sätt är den sociala barnvården – inom vilken olika former av familjebehandlande insatser ingår – ”också en avspegling av vad vår moral och vår socialpolitik anser kännetecknar en god uppväxt och ett gott föräldraskap”.<sup>50</sup> Något tillspetsat kan man uttrycka det som att lagtexten främst framhäver föräldrarnas bristande föräldraförmåga som förklaring till att barn förhindras att utvecklas optimalt, snarare än att orsakerna tillskrivs sådan strukturella och sociala faktorer som beskrevs ovan.<sup>51</sup> Det är också *brister* i föräldrarnas omsorg – som inte kan hänföras till fysisk misshandel, sexuella övergrepp eller regelrätt vanvård – som främst ligger till grund för anmälningar till socialtjänsten, åtminstone när dessa rör små barn. För gruppen ungdomar rör anmälningarna däremot ungdomens eget beteende och svårigheter – till exempel kriminalitet och skolrelaterade problem.<sup>52</sup> Anmälningar till socialtjänsten rör som regel också ungdomar. Per 1000 individer är andelarna yngre barn som blir anmälda 17,7 procent och 63,5 procent ungdomar.<sup>53</sup>

### **Det tredubbla kontraktet**

I fråga om familjebehandlande insatser har socialtjänstens företrädare – såväl handläggare som familjebehandlare – en mycket komplicerad funktion. De ska inte enbart tillvarata barnets eller ungdomens intressen. De ska dessutom svara för att olika insatser utformas och genomförs *med hänsyn tagen till hela familjen*.

---

<sup>49</sup> I undersökningen fanns också ”sexuella övergrepp” som en svarsmöjlighet, men ingen av kommunerna angav detta som det vanligaste eller näst vanligaste skälet till anmälan (Wiklund, 2008).

<sup>50</sup> Sundell et al, 2008, s. 24.

<sup>51</sup> Ibid., s. 44.

<sup>52</sup> Wiklund, 2006, s. 40; se också Sundell et al, 2008, s. 60 ff. Även i granskningar av anmälningsstatistik till de sociala myndigheterna i västra Australien, tycks det på motsvarande sätt snarare vara oro över föräldrarnas sätt att vara än barns risk att råka illa ut, som präglar anmälningarna (Parton et al 1997, s. 4ff). En förklaring till den lägre koncentrationen av mer allvarliga problemtyper i den sociala barnvården är enligt Wiklund att socialtjänstens insatser generellt är av förebyggande karaktär (Wiklund, 2008, s. 125).

<sup>53</sup> Wiklund, 2006, s. 40.

Detta innebär att föräldraansvaret och familjens autonomi helst inte ska undergrävas.<sup>54</sup> Samtidigt som föräldrarnas omsorgsförmåga i vissa fall kontrolleras och faktiskt ifrågasätts, ska någon form av professionell relation upprättas som i bästa fall mer långsiktigt kan leda till en lösning av familjens och barnets problematik – utifrån de lokala möjligheter det finns att erbjuda olika insatser. Det finns alltså en dubbelhet i såväl handläggarnas som familjebehandlarnas roller som är svår att bortse ifrån.<sup>55</sup> Man kan uttrycka det som om att dessa yrkeskategorier arbetar med tredubbla kontrakt, varav det första och det andra riktar sig till *barn, unga och föräldrar* och det tredje till den kommunala och samhälleliga kontexten.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Parton et al 1997, s. 39-41; SoS-rapport 1995:21, s. 79.

<sup>55</sup> Jmfr med Rasmusson et al, 2004, s. 9.

<sup>56</sup> Jmfr med Löwenborg & Kamsvåg, 2006, s. 37, s. 135f

## 4. Resultat

### REDOVISNING AV SVAREN FRÅN FÖRÄLDRAENKÄTERNA

---

#### Inledning

Här redovisas först uppgifter om vilka familjer som deltagit i undersökningen. Variabler som studerats är kön, civilstånd, familjetyp, antal barn och ålder. Här presenteras också hur dessa variabler *genomsnittligt* fördelas inom hela den undersökta nordvästregionen.<sup>57</sup> Undersökningskommunerna presenteras också utifrån invånarantal och ett antal indikatorer för välfärd. Därpå redovisas föräldrarnas och handläggarnas uppfattningar om familjebehandlande insatser perioden 2006-2008.

#### Vilka familjer som fått familjebehandling i nordväst har svarat på enkäten?

##### *Övervägande kvinnor*

Av dem som svarat på föräldraenkäten var 149 kvinnor (72 %) och 59 var män (28 %). Undersökningsgruppen består av betydligt högre andel kvinnor än totalpopulationen inom vilken kvinnlig och manlig befolkning i själva verket fördelar sig förhållandevis jämnt.<sup>58</sup>

##### *Höga andelar ensamstående föräldrar och ombildade familjer*

Undersökningsgruppen består också av betydligt högre andel ensamstående föräldrar och lägre andel gifta/samboende föräldrar än totalpopulationen. Drygt hälften av de svarande var ensamstående (52 procent). 26 procent var sambo eller gift med barnets biologiske förälder, för motsvarande siffror i hela regionen, se tabell 1.

Tabell 1. Familjer med barn efter sammanboendeform i sju nordvästkommuner, 2006.

	Antal	Procent
Ensamstående mor/far	11498	27
Gifta/sambo	30900	73
<b>Totalt</b>	<b>42398</b>	<b>100</b>

Källa:SCB

19 procent av föräldrarna uppgav vidare att de var sambo med annan än föräldern till barnet – det vill säga levde i en ombildad familj – en siffra som också överstiger genomsnittet för nordvästregionen, se tabell 2.

Tabell 2. Familjer med barn efter familjetyp i sju nordvästkommuner, 2006.

	Kärnfamilj	Ombildad familj	Övriga familjer*/	Totalt
<b>Totalt i Nordväst</b>	28063	2791	11544	42398
<b>Procent</b>	66	7	27	100

\*/Familjer med ensamstående föräldrar eller sammanboende föräldrar där inget av barnen är biologiskt barn eller adoptivbarn till den ene eller båda av föräldrarna (Källa: SCB).

<sup>57</sup> Det vill säga, uppgifter för Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Sundbyberg, Upplands\_Bro och Upplands-Väsby har räknats samman enligt uppgifter från SCB.

<sup>58</sup> Enligt uppgifter från SCB.

### *Två eller flera barn*

33 procent av dem som svarade på enkäten har uppgivit att de har två barn, 28 procent att de har tre barn, 22 procent att de har ett barn och 12 procent att de har fyra barn. Sett ur andelar av totalpopulationen i nordväst är på samma sätt två barn det mest vanliga. Däremot är det fler familjer i undersökningen som har tre barn eller fler och färre som har ett barn, sett i andelar, än i totalpopulationen, se tabell 3.

*Tabell 3. Familjer med barn efter antal barn i sju nordvästkommuner, 2006.*

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
<b>ett barn</b>	16 582	39
<b>två barn</b>	18951	45
<b>tre barn</b>	5581	13
<b>fyra barn eller fler</b>	1284	3
<b>Totalt</b>	42 398	100

*Källa: SCB*

### *Tonårsfamiljer i majoritet*

Nästen hälften av de svarande (44 procent) var mellan 40 och 49 år. Drygt en fjärdedel (27 procent) var mellan 30 och 39 år. 19 procent av de svarande var över 50 år, och 9 procent befann sig i åldersspannet 18 till 29 år. Två femtedelar av de svarande utgjordes av tonårsfamiljer (41 procent) och drygt en fjärdedel (26 procent) av familjer med småbarn och tonåringar. En fjärdedel av utgjordes av småbarnsfamiljer (25 procent). Som framgår av tabell 5 är tonårsfamiljer i majoritet också sett ur ett sammanräknat genomsnitt för hela den undersökta nordvästregionen.

*Tabell 4. Familjer med barn efter äldsta och yngsta barnets ålder i sju nordvästkommuner, 2006.*

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
<b>Äldsta barnet 12 år</b>	11 572	35
<b>Äldsta barnet 17 år</b>	21 256	65
<b>Totalt</b>	32 828*/	100

*\*/SCB räknar hushåll med hemmavarande unga upp till 21 år. Totalantalet blir då 42 398.*

*Källa:SCB*

## **Befolkningen i nordväst och ett antal indikatorer för välfärd**

Som framgår av tabell 5 tillhör kommunerna Järfälla och Sollentuna de största i nordväst sett ur befolkningsantal. De följs av Sundbyberg, Sigtuna och Upplands Väsby. I Upplands-Bro och Ekerö uppvisas lägsta befolkningsantal.

*Tabell 5. Befolkning i sju nordvästkommuner, 2007.*

<b>Kommun</b>	<b>Antal</b>
Järfälla	63 427
Sollentuna	61 387
Upplands-Väsby	38 055
Sigtuna	37 793
Sundbyberg	35 078
Ekerö	24 687
Upplands-Bro	22 221

*Källa: SCB*

Faktorer som till exempel hälsa, ekonomi och sysselsättning brukar användas i olika sammanhang för att beskriva generella förutsättningar för välfärd. I tidigare studier bekräftas också samband mellan grad av uppskattad välfärd, *efterfrågan av* och *tillgång till* social service, vilket vi dock inte kommer att gå närmare in på i denna undersökning.<sup>59</sup> Genom att redovisa hur ett antal av dessa välfärdsfaktorer fördelar sig på kommunerna ges genom tabell 6 åtminstone en summarisk bild av kommunernas *skilda* socioekonomiska förutsättningar. I Upplands-Bro och Järfälla uppvisas till exempel höga siffror när det gäller unga biståndsmottagare, i Järfälla och Sigtuna när det gäller unga arbetslösa och i Upplands-Bro och Sigtuna när det gäller ohälsotal för kvinnor.

Tabell 6. Befolkningen i nordvästkommunerna, ohälsotal, män och kvinnor, unga biståndsmottagare och arbetslösa, 2006 och 2007.

Kommun	Ohälsotal, kvinnor - 2006*/	Ohälsotal, män – 2006**/	Biståndsmottagare, 18-24 år, i procent av motsvarande befolkning, 2007	Arbetslösa, 18-24 år, i procent av motsvarande befolkning, 2007
Ekerö	38,8	22,8	3,8	1,2
Järfälla	50,1	30,2	8,4	3
Sigtuna	55,3	32,8	7,5	3
Sollentuna	39,8	23,1	4,2	2,5
Sundbyberg	42,9	29,6	5,5	1,7
Upplands-Bro	60,4	31,9	10,9	2,4
Upplands-Väsby	51,5	30,7	8,5	3

\*/Försäkringskassan beräknar ohälsotalet genom att för en region summera antalet sjukpenningdagar, dagar med förtidspension/sjukbidrag, dagar med rehabiliteringsersättning och dagar med förebyggande sjukpenning och dividera summan med antalet sjukförsäkrade och förtidspensionärer.

\*\*/Detta ohälsotal är ett mått på utbetalda dagar från socialförsäkringen på försäkringskassan. Talet innehåller inte dagar med sjuklön från arbetsgivare. Närmare definition: antal dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning.<sup>60</sup>

<sup>59</sup> Wiklund, 2008; se också Bergmark & Lundström, 2004.

<sup>60</sup> Källor: Statens folkhälsoinstitut, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.



## Kontakten med socialtjänsten och familjebehandlarna

### **Vilken erfarenhet har föräldrarna av tidigare kontakt med socialtjänsten?**

När det gällde frågan om tidigare kontakt med socialtjänsten svarade 63 procent (129 personer) att de haft tidigare kontakt med socialtjänsten. Av dessa var de flesta nöjda med kontakten. 75 personer (58 procent) uppgav att kontakten varit bra och 20 personer (16 procent) att den varit dålig. En fjärdedel av de svarande uppger att den varit varken bra eller dålig/både bra och dålig.<sup>61</sup>

### **Hur kom familjerna i kontakt med familjebehandlarna?**

Enkätens svarsalternativ för hur familjerna fick kontakt med familjebehandlarna var

- 1) att socialsekreteraren föreslog det,
- 2) att det ställdes krav på att genomgå behandling
- 3) att man själv ville ha behandling
- 4) annat

I nedanstående tabell framkommer att nästan hälften av de svarande uppgivit att de påbörjat familjebehandling för att de själva ville ha hjälp med sin situation. Ganska många, 30 procent, har också uppgivit att kontakten med familjebehandlarna togs genom ett förslag från socialsekreterarna. 13 procent uppger att krav ställdes på dem att ta kontakt med familjebehandlarna.

Tabell 7. Hur fick du kontakt med familjebehandlare? N=208

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Ville själv ha hjälp	96	46
Förslag från socialsekreterare	62	30
Krav på att gå dit	27	13
<i>Annat</i>	23	11
<b>Totalt</b>	208	100

Enkätens ”annat-svar” används av respondenterna på lite olika sätt. Utöver de 23 som inte svarat på övriga svarsalternativ har ytterligare 25 använt ”annat” för att på olika sätt förstärka eller nyansera det först ikryssade svaret. De 48 svaren fördelar sig enligt följande: *krav*, *förslag*, *ville själv* (18), via *BVC/kurator/vårdcentral/ungdomsmott/PBU* (10) via *anmälan/utredning* (6), via *skolan* (5), via *polisen* (2) genom *någon i familjen* (6) och genom *kompis* (1).

<sup>61</sup> Bf=1.

## Varför påbörjades familjebehandlingen enligt föräldrarna?

Cirka 40 procent av föräldrarna som svarat på enkäterna i de undersökta kommunerna uppgav att skälet till kontakt med familjebehandlarna var olika svårigheter som var relaterade till barnen. Dessa svårigheter berör i arton fall skolan och i sex fall droger och alkohol. Resten av dessa svar rör psykiska, sociala och beteendemässiga svårigheter och självdestruktivitet samt kriminalitet, men också fysisk ohälsa och diagnoser.

Tabell 8. Skäl till kontakt med familjebehandlarna enligt föräldrarna. N=195\*/

	Antal	Procent
Svårigheter relaterade till barnet	79	40,5
Problem i familjen**/	57	29
Föräldrars behov av stöd	30	15
Svårigheter relaterade till vuxna***/	9	5
Anmälan, dom, utredning	8	4
Annat	11	6
Vet ej	1	0,5
<b>Totalt</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

\*/ bf=16. Fler svar möjliga. Procent räknat på dessa svar.

\*\*/Relation/kommunikation, samarbete/umgänge, skilsmässa/flytt

\*\*\*/Missbruk, psykisk sjukdom, våld, kränkningar

Vid tematiseringen av föräldrarnas svar framträder *problem i familjen* – här kommer både biologiska familjer och styvfamiljer i fråga – som det näst vanligaste skälet till kontakt med familjebehandlarna. Av föräldrarna uppges dessa problem röra relationer och kommunikation. Här rapporteras också problem som uppstått i samband med skilsmässa och bildandet av nya familjer, till exempel i fråga om samarbete och umgänge med barnen. I 15 procent av svaren uppger föräldrarna att skälet till att kontakta familjebehandlarna var deras behov att få stöd. En tiondel av de rapporterade orsakerna att påbörja familjebehandling rör missbruk, våld, kränkningar, psykisk sjukdom och anmälningar, domar eller utredningar. Kategorin *annat* i ovanstående tabell omfattar följande övriga skäl att påbörja familjebehandling: *tsunamikatastrofen*, *fosterhem* och *kontaktfamilj* (3 svar), *orolig angående boende* och *på grund av pappans död*. Här ingår också svar där respondenterna inte konkret går in på skälet till kontakt: *förslag av socialsekreterare* (3 svar) och *vill själv bestämma* (1 svar).

### **Var föräldrarna överens med socialsekreteraren om syftet med behandlingen?**

I enkäten ställdes också frågan om föräldrarna uppfattat att de varit överens med handläggarna om syftet med insatsen familjebehandling. Nästan sex av tio av de svarande uppfattar att de varit helt överens med handläggarna om syftet. En femtedel rapporterar att de delvis varit överens med handläggarna. En tiondel av föräldrarna uppger att det är tveksamt om de varit överens med handläggarna om syftet med insatsen, och 2 procent att de inte alls varit överens.

## Uppfattningar om behandlingen

---

### Väntetid och behandlingstid

Berör man insatsen familjebehandling utifrån socialtjänstens hela organisation - och utifrån behandlingsinnehåll - blir frågan om hur länge föräldrar uppfattar att de fått vänta på första behandlingskontakten intressant, men också hur länge behandlingsinsatsen uppfattas ha pågått. Av materialet framgår dock inte vilken intensitet behandlingen haft under angiven period. Endast i vissa fall framkommer om den avslutats i förtid. Cirka hälften av föräldrarna (47 procent) uppger att det inte var någon väntetid innan behandlingen startade. Nästan motsvarande andel (43 procent) anger att kontakten föregicks av viss väntetid. Sju procent av de svarande har angivit att väntetiden var för lång. De allra flesta av de svarande har ingått i familjebehandling upp till ett halvår eller ett år (totalt 68 procent). Drygt en femtedel uppger att behandlingen pågått upp till 2 år. Fem procent anger en behandlingstid på mer än tre år och fyra procent anger en behandlingstid på mindre än en månad. I de fall behandlingen pågått i mer än tre år har angivits följande skäl: umgänge, föräldrars behov av stöd (2 svar), orolig angående boende, haft problem i familjen av olika skäl, problem med äktenskap (2 svar), sjukdomar, drogmissbruk, barn med särskilda behov, självdestruktivt barn, barn med hög skolfrånvaro.

Tabell 9. Hur länge varade kontakten med familjebehandlare? N=206\*/

	Antal	Procent
Mindre än en månad	9	4
2 till 6 månader	70	34
7 till 12 månad	70	34
Upp till 2 år	47	22
3 år -	10	5
<b>Totalt</b>	206	100

\*/bf=2

### Hur upplevde föräldrarna bemötandet av familjebehandlarna?

Nio av tio föräldrar uppger att de blev väl eller mycket väl lyssnade på. Drygt en tiondel ansåg sig dåligt eller mycket dåligt lyssnade på. Ungefär detsamma gäller för frågorna om de känt sig förstådda och om de blivit respektfullt bemötta; 84 procent ansåg sig mycket väl eller väl förstådda, nästan en femtedel ansåg sig dåligt eller mycket dåligt förstådda. Nio av tio föräldrar ansåg sig vara respektfullt bemötta och en mindre än en tiondel ansåg sig i liten utsträckning blivit respektfullt bemötta.

Drygt 90 procent av föräldrarna svarar att tiderna som erbjudits har passat bra eller mycket bra. Nio procent menar att tiderna som erbjudits har passat mindre bra eller dåligt. Nio av tio föräldrar anser att de platser eller lokaler som erbjudits passat bra eller mycket bra. Mindre än en tiondel anser att platser eller lokaler som erbjudits passat mindre bra eller dåligt.

Tabell 10. Skattning av bemötande och behandlingens ramar, andelar i procent. N=207\*/

	<b>Kände du dig lyssnad på?</b>	<b>Kände du dig förstådd?</b>	<b>Blev du respektfullt bemött?</b>	<b>Passade tiderna dig?</b>	<b>Passade platserna dig?</b>
Mycket bra	64	54	72	53	70
Ganska bra/bra	24	30	18	38	23
Ganska lite	6	7	3	6	5
Inte alls bra/inte så bra	6	9	6	3	2
<b>Bortfall</b>	-	-	1	-	-
<b>Totalt</b>	100	100	100	100	100

\*/bf=1

## Uppfattningar om resultatet av behandlingen

---

### Hur uppfattar föräldrarna resultatet av familjebehandlingen?

Föräldrarnas uppfattning om resultatet av behandlingen har efterfrågats i två frågor: ”Har samtalen huvudsakligen varit till nytta för dig eller någon annan?” och ”Har familjebehandlingen bidragit till att situationen blivit bättre?” Tabellerna nedan visar hur föräldrarna svarat på dessa frågor. Som synes är andelen föräldrar som anser att de har haft nytta av behandlingen är större än andelen som anser att situationen blivit bättre i familjen.

Tabell 11. Föräldrarnas uppfattning om nyttan av behandlingen. (n=195\*/)

	Antal	Procent
Ja	167	80
Nej	24	12
För annan	4	2
	195	100

\*/bf=13

Tabell 12. Föräldrarnas uppfattning om förbättring för familjen. (n=204\*/)

	Antal	Procent
Ja	141	68
Nej	34	16
Vet inte	28	14
Både ja och nej	1	0,5
	204	100

\*/bf=4

Till frågan *Har de [samtalen] varit till nytta för någon annan?* ställdes också frågan *För vem?* Här uppger 23 stycken att samtalen varit till nytta för barnen, 11 stycken för någon i familjen och två stycken uppger att de varit till nytta för släkting och vän.<sup>62</sup>

### Uppfattning av resultatet av familjebehandlingen i förhållande till familjens struktur

Genom att jämföra familjestruktur med upplevelsen av nyttan av behandlingen får man följande tabell, se nedan. Kvinnorna framstår i detta hänseende som mer positiva till resultatet av behandlingen än männen. Föräldrar i tjugoårsåldern förefaller i viss utsträckning uppfatta mer nytta av familjebehandlingen än övriga ålderskategorier. Motsvarande gäller för gifta/samboende i förhållande till ensamstående.

---

<sup>62</sup> N=40, fler svar möjliga i två fall. En svarade med negation: ”absolut inte för min son som vägrade gå dit och som bara blivit värre” (skälet till kontakt var son som var våldsam hemma). De tre övriga svarade på annat sätt än avsett.

Tabell 13. Andel föräldrar som upplevt nytta med behandlingen efter familjestruktur.

<i>Familjestruktur</i>	<i>Andel föräldrar som upplevt nytta (%)</i>
<b>Kön</b>	
Män (n=51)	76
Kvinnor (n=140)	90
<b>Ålder</b>	
18-29 (n=18)	89
30-39 (n=50)	87
40-49 (n=82)	86
50 - (n=39)	82
<b>Civilstånd</b>	
Gifta/sambo m barnets förälder (n=54)	91
Ensamstående (n=105)	87
Gifta/sambo m annan än barnets förälder (n=38)	84
<b>Vårdnad</b>	
Gemensam vårdnad (n=127)	87
Enskild vårdnad (n=45)	89
Både enskild och gemensam (n=14)	86

Så stora skillnader i upplevd nytta kan inte urskiljas med hänsyn till vårdnadsform. Andelarna småbarnsfamiljer och tonårsfamiljer som uppfattar att samtalen hos familjebehandlarna varit till nytta skiljer sig inte heller nämnvärt, se tabell 14. Runt åtta av tio av de föräldrar som svarat på enkäterna uppfattar att samtalen varit till nytta oavsett om man har små barn, tonåringar eller både och. När det gäller det interna bortfallet på denna enkätfråga har de svarande i sju fall istället uppgivit att samtalen varit till nytta för någon annan och i två fall uppgivit ”sådär”, vilket ökar frekvensen av upplevd nytta.

Tabell 14. Andel föräldrar som uppfattar att samtalen varit till nytta i förhållande till familjetyp. (n=187\*/)

Familjetyp	Till nytta		Ingen nytta		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Småbarnsfamilj	46	92	4	8	50	24
Tonårsfamilj	74	89	9	11	83	41
Både småbarn och tonåringar	43	80	11	20	54	27
<b>Totalt</b>			28		187	100

\*/bara myndiga barn=15; bf=6

Ungefär det motsvarande gäller för uppfattningar om förbättringar. Här kan man dock se att familjer med både små barn och tonåringar i lägre utsträckning tycker att behandlingen lett till konkreta förbättringar i familjens situation.

Tabell 15. Andel föräldrar som uppfattar att samtalen lett till förbättringar i förhållande till familjetyp. (n=201\*)

Familjetyp	Bättre situation		Ingen bättre situation		Vet inte		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Småbarnsfamilj	37	74	7	14	6	12	50	25
Tonårsfamilj	57	70	14	17	11	13	82	41
Både småbarn och tonåringar	34	63	11	20	9	17	54	27
Bara myndiga barn	12	80	1	7	2	13	15	7
<b>Totalt</b>	<b>140</b>		<b>33</b>		<b>28</b>		<b>201</b>	<b>100</b>

\*/bf=7 varav en svarat både ja och nej.

### Upplevd nytta av behandlingsresultatet i förhållande till tidigare kontakt med socialtjänsten och till kontaktsätt

Resultatet visar att de föräldrar som tidigare haft kontakt med socialtjänsten i något högre utsträckning uppfattar att behandlingen varit till nytta än dem som inte haft tidigare kontakt, vilket sannolikhet kan kopplas till det faktum att de som haft tidigare kontakt i hög utsträckning varit nöjda med den kontakten.

Tabell 16. Andel föräldrar som uppfattar att samtalen varit till nytta i förhållande till tidigare erfarenhet av socialtjänsten.

Erfarenhet av socialtjänsten	Andel föräldrar som upplevt nytta (%)
Ingen tidigare erfarenhet (n= 63)	84
<b>Tidigare erfarenhet (n=114)</b>	<b>89</b>
Varav bra kontakt (n=70)	97
Varav dålig kontakt (n=19)	79
Varav varken bra eller dålig kontakt (n=29)	83

Föräldrar som uppfattar att familjebehandlingen föreslogs av handläggaren eller att de själva ville ha insatsen familjebehandling uppfattar i högre utsträckning att familjebehandlingen varit till nytta, än de föräldrar som uppgivit att krav ställdes på dem att ingå i behandling.

Tabell 17. Andel föräldrar som uppfattar att samtalen varit till nytta i förhållande till kontaktsätt.

Kontaktsätt	Andel föräldrar som upplevt nytta (%)
Förslag (n=54)	90
Krav (n=19)	76
Ville själv (n=76)	85



## Upplevd nytta i förhållande till grad av samsyn med socialsekreterare

Föräldrar som varit helt överens med socialsekreterarna om syftet med familjebehandlingen upplever i större utsträckning nytta av behandlingen, följt av dem som delvis varit överens med socialsekreterarna.

Tabell 18. Andel föräldrar som upplevt nytta med familjebehandlingen efter uppfattningar om samsyn

Samsyn	Andel föräldrar som upplevt nytta (%)
Helt överens (n=115)	93
Delvis överens (n=38)	90
Tveksamt (n=19)	63
Inte alls (n=5)	80
Vet inte (n=15)	73

Föräldrar som uppfattar att de haft samsyn med handläggarna uppger i högre utsträckning att de upplevt nytta med familjebehandling än dem som menar att det varit tveksamt om samsyn funnits. Den höga andelen för ”inte alls överens” kan förklaras i lågt antal svar.

Tabell 19. Andel föräldrar som upplevt nytta med familjebehandlingen

Samsyn	Andel föräldrar som upplevt nytta (%)
Helt överens (n=122)	89
Delvis överens (n=42)	74
Tveksamt (n=20)	40
Inte alls (n=5)	80
Vet inte (n=15)	73

## Upplevd nytta av familjebehandlingen i förhållande till väntetid och behandlingstid

Tabellen nedan visar att föräldrar som uppfattat att väntetiden för behandling varit för lång i lägre utsträckning uppfattar nytta med samtalen.

Tabell 20. Andel föräldrar som upplevt nytta med familjebehandlingen efter uppskattningar om väntetid

Väntetid	Andel föräldrar som upplevt nytta (%)
ingen (n=83)	87
viss (n=72)	88
för lång (n=8)	57

Vad gäller frågan om behandlingstidens längd förefaller det som om föräldrar som ingått i behandling upp till ett eller två år i högre utsträckning uppfattar att behandlingen varit till nytta.

Tabell 21. Andel föräldrar som upplevt nytta med familjebehandlingen efter uppskattningar om behandlingstid.

Behandlingstid	Andel föräldrar som upplevt nytta (%)
<1 månad (n=3)	43
2-6 månad (n=53)	82
7-12 månad (n=60)	92
>2 år (n=45)	98
3 år – (n=8)	80

### Upplevd nytta av familjebehandlingen i förhållande till kommun

Av resultatet framgår också att vissa skillnader finns – sett i andelar – i upplevelsen av nyttan med familjebehandling i förhållande till vilken kommun man tillhör.

Tabell 22. Andel föräldrar som upplevt nytta med familjebehandlingen i förhållande till kommun.

Kommun	Andel föräldrar som upplevt nytta (%)
Ekerö (n=35)	90
Järfälla (n=22)	79
Sigtuna (n=49)	90
Sollentuna (n=9)	82
Sundbyberg (n=18)	90
Upplands-Bro (n=17)	81
Upplands-Väsby (n=17)	77

### Föräldrarnas förtroende för familjebehandlingen

Föräldrarna som svarat på enkäten har stort förtroende för familjebehandlarna, om förtroende operationaliseras som att vilja ta kontakt igen eller rekommendera familjebehandling till andra. 85 procent av föräldrarna skulle ta kontakt igen med familjebehandlarna om behov uppstod, åtta procent vet inte om de skulle ta kontakt. Sex procent skulle inte ta kontakt igen. 79 procent skulle rekommendera familjebehandling till andra. 14 procent vet inte om de skulle rekommendera till andra och fyra procent skulle inte göra det.

### Vad är det som föräldrarna uppfattar varit till nytta i familjebehandlingen?

Drygt 60 procent av föräldrarna uppfattar att de fått själva fått stöd. Nästan 20 procent av föräldrarna uppger att behandlingen lett till förbättringar i hela familjen. Knappt en tiondel av föräldrarna uppger specifikt att familjebehandlingen förbättrat situationen för barnet, se tabell 23.

Tabell 23. Föräldrarnas uppfattningar om vad som var till nytta i familjebehandlingen, andelar. N=173\*/

	Antal	Procent
Föräldern har fått stöd	107	62
Förbättrade familjerelationer	32	19
Barnet har fått stöd	13	7
Annat <sup>63</sup>	7	4
<b>Bortfall</b>	14	8
<b>Totalt</b>	173	100

\*/171 svarade ja/för annan på frågan om behandlingen varit till nytta. Se tabellen ovan. Bortfallet räknat på dessa. Därtill var i två fall fler svar möjliga.

Cirka 40 procent av föräldrarna uppgav att skälet till kontakt med familjebehandlarna var olika svårigheter som var relaterade till barnen, samtidigt som knappt en tiondel rapporterar att nyttan med behandlingen handlar om att barnet fått stöd. Hur kan dessa siffror förstås? Leder familjebehandlingen i en annan riktning än vad som av föräldrarna uppfattas varit orsaken till insatsen? Gör man ytterligare kategoriseringar av hur föräldrarna uppfattat det stöd de fått och hur familjerelationerna förbättrats får man fördjupande beskrivningar av hur detta stöd sett ut, se tablå 2 nästa sida. De resultat av behandlingen som då framträder – ur föräldrarnas utsagor – pekar mot att stöd som riktas mot föräldrarna också kommer vissa av barnens svårigheter till del: i takt med att föräldern får utrymme att bli bekräftad känner föräldern också sig säkrare som förälder. Har föräldern samtidigt blivit vägledad i hur hon/han bättre kan hantera vardagssituationer ökar sannolikt välbefinnandet *både* för barnet och för föräldern. I bästa fall förändras då familjesituationen till det bättre för både föräldrar och barn. Två av föräldrarna ger uttryck för detta i följande utsagor: ”*samtalen har gjort att jag mått bättre, barnen: skolan bättre*” och ”*vi har kunnat gå vidare, våran son har börjat skolan igen*”.

<sup>63</sup> Under *annat* uttrycks nyttan mer oprecist i termer av ”allt” eller ”man har fått den hjälp man behöver”, mer oklart som ”att man kan råka illa ut av hot och händelser om man hjälper någon under skyddad identitet” eller som en önskan om förbättring ”jag hoppas vi får hjälp” eller ”på rätt väg”.

Tablå 2. Föräldrarnas uppfattningar om vad som var till nytta i familjebehandlingen, kvalitativa aspekter.

<p>Föräldrarna upplevde stöd genom</p>	<p><b>1) att få bekräftelse och bli lyssnade på:</b></p> <p><i>"bekräftelse att vi duger som föräldrar, att vi fått stöd i våra roller", "bekräftelse på min oro och att jag trots allt är en förälder som bryr sig kändes viktigt för att orka gå vidare"</i></p>	<p><b>2) att bearbeta kris, stress, rädsla:</b></p> <p><i>"för att inte bryta ihop", "hjälp att bearbeta stressen", "att jag mår bättre och inte är lika rädd som förut", "jag har kunnat bearbeta den kris jag gått igenom i och med skilsmässa"</i></p>	<p><b>3) att få konkreta tips och råd:</b></p> <p><i>"att få hjälp med gränser", "fick tips om barnets mat", "tips om förändringar i vardagen", "har blivit mer bestämda med barnen. Har tagit råden på allvar", "jag fick mycket stöd och fick handlingsplaner som fungerade. Sonen hade stor respekt för familjebehandlarna"</i></p>	
<p>Föräldrarna upplevde sig få stöd</p>	<p><b>1) i relation till varandra i familjen/exfamiljen:</b></p> <p><i>"vi har lärt oss nya sätt att hantera konflikter på samt att lyssna på varandra", "fick verktyg hur vi skulle bete oss hemma", "ett och samma bollplank för hela familjen", "nytta med att få en diskussion med exmaken och son, det vill säga att mer enhetligt stå för beslut"</i></p>	<p><b>2) i relation till barnet:</b></p> <p><i>"genom stöttning att vara en bra mamma o ta i de problem som uppkom", "jag och min son är helt överens nu", "känner mig starkare som förälder", "i kommunikationen med min dotter"</i></p>	<p><b>3) gentemot andra utanför familjen:</b></p> <p><i>"dom har bidragit till att soc. lyssnade mer och agerade på ett mer aktivt sätt", "jag fick en bekräftelse på att jag inte var helt fel ute när det gällde kontakten [socialsekreterare föreslog kontakt]", "bekräftelse på att anmälan av den orsaken att skolan inte gillar min person (ifrågasätter) och inte pga. dåligt föräldraskap"</i></p>	
<p>Föräldrarna uppfattar att stödet ledde till</p>	<p><b>1) möjlighet att hämta kraft:</b></p> <p><i>"gett oss styrka att kämpa på", "fick hjälp att komma på fötter igen", "fick avlastning en kort tid"</i></p>	<p><b>2) utveckling och förändring:</b></p> <p><i>"vidgade vyer", "att få nya infallsvinklar, "att få ventilerat problem och få hjälp att gå vidare och se andra/nya möjligheter", "fick verktyg att förändra mitt beteende", "lärt mig nåt", "fick en helt annan syn på drogen. Jag har blivit stark", "tips och hjälp till annan hjälp. Är idag öppen att ta emot hjälp"</i></p>	<p><b>a) förbättrad hemmasituation:</b></p> <p><i>"vi kan kommunicera bättre", "mindre bråk hemma", "kommunikation med vår dotter"</i></p>	<p><b>b) förändrade umgängesformer:</b></p> <p><i>"alltid känt att jag varit den viktigaste för barnen", "att de förstod att mina barn inte mår bra med sin pappa", "barnet bor nu hos oss hela tiden", "jag fick igenom tid att vara med min dotter"</i></p>

När det gäller på vilka sätt föräldrarna uppfattar att barnet konkret blivit hjälpt av familjebehandlingen illustreras detta med följande tablå:

Tablå 3. Föräldrarnas uppfattningar om vad som var till nytta för barnet i familjebehandlingen, kvalitativa och kvantitativa aspekter. N=13\*/

Föräldrarna uppfattar att familjebehandlingen ledde till:	<b>1) förbättrad skolsituation för barnet</b> (5 svar)	<b>2) att föräldern fick bättre förståelse för barnet</b> (3 svar)	<b>3) att barnet kunde förstå det negativa i sitt beteende</b> (2 svar)	<b>4) att barnet fick uttrycka sina åsikter inför andra än föräldrarna</b> (2 svar)
---	---	---	--	---

\*/Ytterligare ett svar: "Vår 14-årige son mår bra."

Ibland verkar barnet, föräldrarnas och familjens behov hamna på kollisionskurs med varandra. En förälder säger till exempel så här: "Förstod mera om tonåring. Men dottern ville inte vara med och ville inte samarbeta". I detta fall hade skälet till att påbörja familjebehandling varit "problem med tonårig dotter". En annan förälder som kommit i kontakt med familjebehandlarna på grund av ungdomsbrottslighet uppger i fråga om vad som var till nytta med familjebehandlingen: "Insikt och respekt för familjen." Familjebehandlingen verkar också för vissa föräldrar fungera som en plattform för "strider" antingen dessa rör sig om umgänge med andra föräldern eller i kontakt med socialtjänst eller skola: "alltid känt att jag varit den viktigaste för barnen, haft bra stöd och respekt från familjebehandlaren", "att de gick upp till soc så att de fattade" och "bekräftelse på att anmälan av den orsaken att skolan inte gillar min person (ifrågasätter) och inte pga. dåligt föräldraskap".

### Viktiga händelser utanför behandlingen

Respondenterna tilläts också svara öppet på frågan om något annat viktigt inträffat under perioden familjen ingått i behandling. Denna möjlighet användes på lite olika sätt. Flera respondenter uttrycker här ytterligare positiva uppfattningar om behandlingen: "--- bra tips för barnen", "--- de [familjebehandlarna] fanns jämt tillhands, tröstade, förstod..." eller "jag hade gått under utan dem! De har varit mitt stöd, mitt ankare, mitt bollplank...". Två respondenter ger uttryck för negativa uppfattningar: "--- att hon inte har medkänsla och förståelse för hur vi vuxna känner eller lyssnar på det bra vi gör. Hon bara gräver i det dåliga" eller " --- jag blev behandlad som det svarta fåret istället för att koncentrera sig på barnet".

I tablå 4 nedan framkommer vilka konkreta händelser föräldrarna uppger har inträffat *utanför* behandlingssituationen.

Tablå 4. Viktiga händelser som inträffat utanför behandlingen enligt föräldrarna.

för barnet/ungdomen:	för föräldrarna:	för familjen/släkten:
<p><b>att barnet flyttat till annan förälder, jourhem eller kontaktfamilj</b>  <i>– ”sonen övergår till att bo heltid hos pappan”, ”jag fick ett jourhem för min son för att vi behövde komma ifrån varandra”</i></p> <p><b>att barnet bytt skola eller börjat gå till skolan och börjat fungera bättre socialt</b>  <i>– ”min dotter började gymnasiet och bytte därmed skola”, ”pojken har börjat i skolan och börjat spela fotboll i lag med andra”</i></p> <p><b>att barnet/ungdomen fått diagnos, blivit hjälp till annat stöd eller fått annan insats</b>  <i>– ”min son fick diagnos av BUP”, ”fick hjälp att få kontakt med psykiatrin för min ätstörning (---) vilket jag inte tidigare vågat söka”, ”min dotter hamnade på Maria pol för mycket alkohol”</i></p>	<p><b>att föräldern fått arbete eller annat arbete</b>  <i>– ”arbete! lön!”</i></p> <p><b>att föräldrarna har flyttat eller fått hjälp att skaffa bostad</b>  <i>– ”jag bestämde mig för att flytta ut ur kommunen”, ”fick hjälp med lägenhet”</i></p> <p><b>att föräldrarna har återförenats eller skiljts</b>  <i>– ”min sambo kom hem”, ”en skilsmässa där familjebehandlaren har varit till stor hjälp”</i></p>	<p><b>rättsliga processer</b>  <i>– ”en pågående vårdnadstvist”, ”hovrättsförhandling (var känt redan vid första kontakten”</i></p> <p><b>sjukdom eller dödsfall i inom familjen eller släkten</b>  <i>– ”frugan sjuk och utbränd”, ”nya partnern dog”, ”alla far och morföräldrar dog”</i></p>

### Negativa uppfattningar om insatsen

I den sista öppna frågan som ställdes i enkäten fick föräldrarna lägga till sådant det inte ställts frågor om. Ur dessa svar framkom också negativa uppfattningar om insatsen. Synpunkter kunde urskiljas på följande fem nivåer:

- 1) **För barnen.** Här handlade synpunkterna bland annat om tonåringar man inte nått samsyn kring och som inte velat samverka. En förälder uppfattar att för låga krav ställts på tonåring, en annan förälder uttrycker att ”passet” upplevts för långt för 10-åringen.
- 2) **För pappor.** En pappa uppger att det varit mamman som tagit kontakt med familjebehandlarna och sedan vägrat samarbeta. En annan pappa ger uttryck för en upplevelse av att inte bli tagen på allvar. Åter en pappa skriver såhär: *”--- mamman lyckades få så mycket fokus på sig, att barnet till viss del kom i skymundan, men det ändrades under resans gång. I början kändes det som om jag inte egentligen var önskvärd, men det ändrades också”.*

3) **För föräldrar med annan etnisk bakgrund än svensk.** En förälder uppfattar att han inte blivit lyssnad på för att han inte är svensk. Mot samma bakgrund skriver en annan förälder: "*-- jag tycker att familjehandlarna ska ha respekt för familjer som har en annan kultur och inte övertala att man ska göra som de anser är bra.*"

4) **I relation till övrig kontakt med socialtjänsten och andra verksamheter/kommuner.** Föräldrarna ger också uttryck för synpunkter som mer handlar om kontakten med socialtjänsten än själva behandlingssituationen, t.ex. upplevs av en förälder det jobbigt med stor personalomsättning som leder till byte av socialsekreterare. En annan förälder önskar samverkan mellan kommuner. Av svaren framkommer också att kontakten med familjehandlarna kan bli "*en länk mot socialen som känns neutral och bra, de finns vid ens sida*".

5) **Om ramar för insatsen, hjälpsituationen, bemötande.** Övriga negativa synpunkter handlar om att väntetiden upplevs för lång, känslan av att ha hamnat i en kränkande situation, att vissa familjehandlare saknar kompetens och "*--- att soc. ej lyssnar på klienterna utan på hemmahos*". En förälder uttrycker sin kritik såhär: "*Han pratade mer om sina egna erfarenheter istället för att lyssna, bekräfta, förstå och hjälpa oss med en lösning.*"

## REDOVISNING AV SVAREN FRÅN SOCIALSEKRETERARENKÄTEN

---

### *Utgångspunkterna och ramarna för insatsen*

#### **Vem föreslog familjebehandling?**

När det gäller frågan om vem som föreslog behandling uppger handläggarna att det i åtta fall av tio varit dem som föreslagit insatsen. I en tiondel av fallen uppges att det varit föräldrarna själva som föreslagit familjebehandling.

Tabell 24. Vem föreslog insatsen familjebehandling? N=210\*/

	Antal	Procent
Jag själv	179	81
Familjen	25	11
Annan	6	3
<b>Total</b>	210	100

\*/bf=11

Handläggarna uppger vidare att i 73 procent av fallen var föräldrarna positivt inställda till att påbörja familjebehandling. I drygt en tiondel av fallen uppfattar handläggarna att föräldrarna varit delvis emot eller helt emot att påbörja familjebehandling.

Tabell 25. Vad sa familjen vid förslag om kontakt? N=213\*/

Föräldrarna var:	Antal	Procent
helt emot	4	2
Delvis emot	25	11
rätt positiv	98	44
mycket intresserade	65	29
De sa ingenting	2	1
Vet ej	19	9
<b>Total</b>	213	100

\*/bf=8

#### **Varför påbörjades familjebehandling enligt handläggarna?**

Cirka en tredjedel av handläggarna som svarat på enkäterna uppger att skälet till att insatsen familjebehandling blivit aktuell var att förbättra relationen mellan *föräldrar/barn*. Ytterligare 31 procent uppger att skälet var *problem i familjen* som rörde kommunikationssvårigheter och samarbetsfrågor om barnen vid skilsmässa till exempel.



14 procent av handläggarna rapporterar att skälet till familjebehandlingen utgjordes av specifika problem relaterat till barnet, som till exempel skolsvårigheter, missbruk, aggressivt beteende och kriminalitet.

Tabell 26. Skäl till insatsen familjebehandling enligt handläggarna. N=275\*/

	Antal	Procent
Förbättra situationen för/relationen föräldrar/barn	97	35
Problem i familjen**/	84	31
Föräldrars behov av stöd***/	41	15
Svårigheter relaterade till barnet****/	39	14
Svårigheter relaterade till vuxna*****/	10	4
Anmälan, dom, utredning, skydd, kontroll	4	1
<b>Totalt</b>	<b>275</b>	<b>100</b>

\*/ bf=8. Fler svar möjliga. Procent räknat på dessa svar.

\*\*/relation/kommunikation, skilsmässa/samarbete/umgänge

\*\*\*/kris, bristande struktur el. omvårdnadsförmåga, Marte Meo, ekonomi, boende

\*\*\*\*/svårigheter i skolan, med missbruk, aggressivt beteende, ART, kriminalitet, bristfälliga sociala kontakter

\*\*\*\*\*/missbruk, psykisk sjukdom, våld, kränkningar

### Var socialsekreteraren överens med föräldrarna/familjebehandlarna om syftet med behandlingen?

I nästan nio fall av tio uppfattar handläggarna att de varit helt eller delvis överens med föräldrarna om syftet med föreslagen/efterfrågad insats. Ungefär motsvarande förhållanden råder i fråga om samsynen med behandlarna, se tabellerna nedan.

Tabell 27. Var handläggarna överens med familjen om syftet med familjebehandling? N=221

	Antal	Procent
helt överens	122	55
delvis överens	69	31,5
tveksamt	14	6
inte alls överens	1	,5
vet inte	15	7
<b>Totalt</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

Tabell 28. Var handläggarna överens med behandlarna om syftet med familjebehandling? N=221

	Antal	Procent
helt överens	168	76
delvis överens	32	14
tveksamt	6	3
vet inte	15	7
<b>Totalt</b>	221	100

### Hur länge varade behandlingskontakten?

Nästan åtta av tio (76 procent) av handläggarna uppger att behandlingstiden sträckt sig mellan 2 månader till ett år. Knappt en femtedel (16 procent) uppger att behandlingstiden varat i upp till ett år. Tre procent rapporterar att kontakten varat i mer än tre år.

### Viktiga händelser utanför behandlingen

Hälften av handläggarna uppfattar att något annat viktigt inträffat för familjen under behandlingstiden. En femtedel anger att inget viktigt inträffat under behandlingstiden. En fjärdedel uppger att de inte vet om något viktigt inträffat i familjens liv under perioden de ingått i behandling.

Tabell 29. Inträffade annat viktigt för familjen under behandlingstiden? N=209\*/

	Antal	Procent
Ja	111	50
Nej	41	19
Vet ej	57	26
<b>Totalt</b>	209	100

\*/bf=12

Utöver de olika händelser som inträffat för familjerna utanför behandlingssituationen som framkommer i tablå 5 nedan uppger en handläggare t.ex. att: *"föräldrarna tog tag i situationen och löste den själv på ett för dem konstruktivt sätt. Tanke: familjebehandling som satte igång processen?"*. En annan handläggare menar att familjebehandlingen blir problematisk när den rör kvinnor som utsatts för våld: *"--- jag undrar om detta räknas som familjebehandling? Då det handlar om kvinnor som mött våld och ska erbjudas stöd för egen del."*

Tablå 5. Viktiga händelser som inträffat utanför behandlingen enligt handläggarna

för barnet/ungdomen:	för föräldrarna:
<b>att barnet flyttat till annan förälder, jourhem, familjehem eller kontaktfamilj</b>	<b>att föräldern fått arbete eller annat arbete</b>
<b>att barnet bytt skola eller fått stöd i skolan</b>	<b>att föräldrarna har flyttat eller fått boendestöd</b>
<b>att barnet/ungdomen fått diagnos (Aspberger, ADHD), blivit hjälp till annat stöd eller fått andra insatser som bidragit till förbättringar att barnet</b>	<b>att föräldern fått missbruksbehandling, psykiatrisk hjälp eller avlastning genom kontaktfamilj</b>
<b>fått problem i skolan</b>	<b>att föräldrarna skiljts, nya umgänges- och vårdnadsformer</b>
<b>att ungdomen råkat ut för alkoholförgiftning, återfallit i missbruk, eller att man uppdagat haschmissbruk</b>	<b>misstanke om begåvningshandikapp</b>
	<b>ny graviditet</b>
	<b>återfall i missbruk, krissituation, suicidförsök, vräkningshot, polisanmälan om skadegörelse</b>

## Uppfattningar om resultatet av insatsen familjebehandling

---

### Hur uppfattar handläggarna resultatet av familjebehandlingen?

Socialsekreterarnas uppfattning om resultatet av behandlingen efterfrågades i två frågor: ”Har det skett någon förbättring för den här familjen efter familjebehandling?” och ”Som du bedömer det: har familjen bättre förutsättningar att klara situationen/problemen på egen hand nu?”. Två femtedelar av handläggarna uppfattar att familjebehandlingen definitivt har lett till förbättringar för familjerna. 31 procent av handläggarna uppfattar att familjebehandlingen bidragit till att delvis förbättra situationen för familjerna. I en fjärdedel av fallen uppfattas det vara mer eller mindre tveksamt att behandlingen har lett till förbättringar för familjerna. I princip det motsvarande råder för bedömningen om bättre förutsättningar för familjen att klara situationen på egen hand efter avslutad behandling.

Tabell 30. Har någon förbättring skett? N=220\*/

	Antal	Procent
Ja, blivit bättre	87	39
Delvis bättre	68	31
Tveksamt	31	14
Nej, inte alls	22	10
Vet inte	12	5,5
<b>Totalt</b>	220	100

\*/bf=1

Tabell 31. Bedömning: bättre förutsättningar för familjen? N=221

	Antal	Procent
Ja, definitivt	69	31
Något bättre	83	37
Tveksamt	30	14
Nej	26	12
Vet inte	13	6
<b>Totalt</b>	221	100

### Uppfattningar av resultatet i förhållande till utgångspunkter för insatsen

När det gäller handläggarnas uppfattningar om det skett förbättringar i familjens situation som en följd av behandling, tycks utgångspunkten för insatsen ha viss betydelse. Sett ur andelar är det något fler handläggare som uppger att det skett förbättringar när förslaget till insats kommit från densamme. Hur föräldrarna reagerat på förslaget tycks dock också vara viktigt för handläggarnas uppfattningar om resultatet, se tabell 32.

Detsamma gäller i fråga om samsyn med såväl föräldrar som behandlare. Av tabell 32 framkommer också att behandlingstidens längd kan vara av betydelse när det gäller handläggarnas uppfattningar om förbättringar för familjen.

Tabell 32. Andel handläggare som upplevt att familjebehandlingen lett till förbättringar i förhållande till kontaktsätt, föräldrars inställning, samsyn med föräldrar och behandlare och behandlingstid.

Initiativtagare	Har förbättring skett? (andelar)
Socialsekreteraren n=179	71
Familjen n=24	67
Annan n=6	100
<b>Föräldrars inställning</b>	
Helt emot n=4	75
Delvis emot n=12	57
Rätt positiv n=98	70
<b>Samsyn med familjen</b>	
Helt överens n=59	69
Delvis överens n=32	41
Inte överens n=1	0
Tveksamt n=8	12
Vet inte n=8	37
<b>Samsyn med behandlarna</b>	
Helt överens n=167	77
Delvis överens n=32	53
Tveksamt n=6	17
<b>Behandlingstid</b>	
Upp till 1 månad n=7	14
2-6 månader n=86	60
7-12 månader n=80	79
Upp till 2 år n=36	89
Tre år och längre n=7	71

### Vad är det som handläggarna uppfattar varit till nytta i familjebehandlingen?

I drygt åtta fall av tio uppfattar handläggarna att familjebehandlingen lett till förbättringar för hela familjen, för föräldrarna eller i relationen mellan förälder och barn. I nästan två fall av tio har barnets situation konkret förbättrats

Tabell 33. Vad har förbättrats genom familjebehandling enligt familjebehandlarna? N=170\*/

	Antal	Procent
Förbättrad familjesituation**/	58	34
Förbättrade relationer föräldrar/barn	40	24
Föräldrarna fått stöd/omsorgsförmåga förbättrad***/	33	19
Barnets situation har förbättrats	29	17
Förbättringar förälder –missbruk, våld, psykisk sjukdom	5	3
Avslutat behandling i förtid	3	2
Övriga	2	1
<b>Totalt</b>	170	100

\*/147 av 155 har svarat. Bf=8. Fler svar möjliga.

\*\*/Relation/kommunikation, mindre konflikter, samarbete/vårdnad

\*\*\*/Också krishantering.

Tittar man på vad som uppfattas varit till nytta blir det uppenbart att det inte råder vattentäta skott mellan de olika kategorierna som nedanstående svar sorterats in under. Har till exempel föräldrarnas bristande omsorgsförmåga utgjort huvudskälet till att påbörja familjebehandling enligt handläggarna, kan samtidigt hållas för troligt att förbättrad omsorgsförmåga även gynnar barnets situation. Denna växelverkan beskrivs i tablå 6.

Tablå 6. Förbättringar som en följd av familjebehandlande insatser.

Förbättrad situation för hela familjen i fråga om	<p><b>1) kommunikation /konflikthantering/ förhållningssätt</b></p> <p><i>"föräldrarna kan prata med varandra utan att bråka. barnen mår mycket bättre, "hur de uppträder mot varandra", "kan tala med varandra på ett positivt sätt", "konflikter minskat periodvis, familjen har större medvetenhet till hur de kan undvika eller hantera det"</i></p>	<p><b>2) samarbete</b></p> <p><i>"de har hittat samförstånds lösningar för boende vårdnad och umgänge", "de samarbetar lite bättre", "föräldrarna samarbetar på ett helt annorlunda sätt, barnet kan inte spela ut dem mot varandra"</i></p>	<p><b>3) ökad närhet /ökat välbefinnande</b></p> <p><i>"föräldrarna har lärt känna och förstå varandra bättre, de har fått flera 'verktyg' att använda sig av", "en trevligare ton, färre konflikter", "alla mår psykiskt bra", "familjen fungerar mycket bättre idag", "färre konflikter, bättre dialog, mer lugn, mindre ovisshet", "mindre bråk, alla mår bra, regler att följa efter"</i></p>
Relationen föräldrar/barn har förbättrats i fråga om	<p><b>1) ökad kommunikation /reducering av konflikter</b></p> <p><i>"mor &amp; dotter bråkar inte lika mycket", "flickan kan bo hemma, färre konflikter", "mor och dotter har fortfarande många konflikter men har med hjälp av familjebehandlingen kunnat prata om det", "ungdomen hör av sig, föräldrarnas oro har minskat i och med bättre kommunikation"</i></p>	<p><b>2) ökad kontakt/att föräldern ser barnet och dess behov</b></p> <p><i>"barnen &amp; föräldrarna gör nu saker tillsammans", "bättre kontakt mellan barnet och föräldrar", "barnen har till slut blivit synliggjorda"</i></p>	<p><b>3) fördjupad anknytning /acceptans av frigörelse</b></p> <p><i>"mammans anknytning till barnet har fördjupats", "bättre tålamod hos mamma, barnet lättare för att 'släppa' henne", "en 'frigörelseprocess' har påbörjats mellan förälder och tonåring och tonåringen är idag mer oberoende av sin förälder", "dottern bor fortfarande inte hemma men de [dottern &amp; mamman] träffas betydligt oftare än tidigare, 2-3 ggr/vecka"</i></p>

När det gäller konkreta förbättringar för barnet som handläggarna uppfattar är en effekt av familjebehandlingen, handlar dessa i hälften av fallen om förbättringar i skolsituationen. Denna andel motsvarar föräldrarnas utsagor, se tablå 7.

Tablå 7. Handläggarnas uppfattningar om vad som var till nytta för barnet i familjebehandlingen, kvalitativa och kvantitativa aspekter. N=29

<i>Handläggarna uppfattar att familjebehandlingen ledde till:</i>	<b>1) förbättrad skolsituation för barnet</b> (15 svar)	<b>2) att barnet mår psykiskt och fysiskt bättre</b> (7 svar)	<b>3) minskat användande av droger/minskad kriminalitet</b> (4 svar)	<b>4) att barnets beteende förändrats/reducering av ilska</b> (3 svar)
---	--	--	---	---

I en fjärdedel av fallen rör sig förbättringarna om att barnet mår psykiskt eller fysiskt bättre: ”X slutat kissa på sig, inte längre svartsjuk gentemot lillasyster & gladare” eller ”flickan har utvecklats positivt”. Resterande förbättringar rör barnets minskade användning av olika droger, upphörande av kriminella handlingar eller förändringar i beteende.

## 5. Sammanfattning av resultatet från enkäterna

---

### **Vilka familjer som ingått i behandling har svarat på enkäten?**

Sju av tio som svarat på enkäten är kvinnor, och över hälften ensamstående. En fjärdedel av de svarande är gift eller sambo med barnets biologiske förälder. En femtedel av föräldrarna lever i ombildade familjer. Två femtedelar av dem som svarat har tonåriga barn. De övriga femtio procenten som svarat på enkäten fördelar sig jämnt över familjer som enbart har barn under tolv år, och som både har små barn och tonåriga barn. 61 procent av dem som svarat på enkäterna har två eller tre barn. Det är dock fler med ett barn än med fyra barn som svarat på enkäten. Sex av tio föräldrar har haft kontakt med socialtjänsten tidigare.

### **Föräldrarnas uppfattningar om utgångspunkterna för insatsen**

Nästan hälften av föräldrarna uppger att de själva velat ha hjälp och 30 procent rapporterar att kontakt med familjebehandlare föreslogs av socialsekreterare. 13 procent uppger att krav ställdes på dem att påbörja familjebehandling. De svårigheter som föranledde insatsen kan enligt hälften av föräldrarna relateras till hela familjen eller till föräldrarna. Enligt två femtedelar av föräldrar kunde skälet till kontakt relateras till barnet. Fyra procent av föräldrarna uppger att kontakten rört anmälan, dom eller utredning. Sex av tio föräldrar uppger att de varit överens med behandlarna om syftet med behandlingen. Endast sju procent av föräldrarna uppger att väntetiden för behandling varit för lång. Det vanligaste är att behandlingen varat upp till ett halvår eller till ett år.

### **Föräldrarnas uppfattningar om resultatet av insatsen**

Cirka nio av tio föräldrar som svarat på enkäterna uppfattar att de blivit lyssnade på, förstådda och respektfullt bemötta. Åtta av tio uppfattar att behandlingen varit till nytta och sju av tio att familjens situation har förbättrats delvis som en följd av familjebehandlingen. Kvinnorna verkar något mer nöjda med insatsen än männen som deltagit i undersökningen. Föräldrar i yngre ålderskategorier verkar något mer nöjda än äldre föräldrar, vilket bekräftas av att andelarna för småbarnsfamiljer är något högre än de för tonårsfamiljer och familjer som har både små och tonåriga barn. Graden av upplevd frivillighet har sannolikt betydelse för uppfattningar om resultatet, men också behandlingstidens längd. Sist men inte minst kan också hållas för troligt att det är behandlingens innehåll – och familjebehandlarnas bemötande – som inverkat på föräldrarnas uppfattningar om resultatet av den behandling de ingått i.



### **Handläggarnas uppfattningar om utgångspunkterna för insatsen**

De flesta handläggare uppger att det är de själva som föreslagit familjebehandling. Vidare uppger de att drygt sju föräldrar av tio varit positivt inställda till föreslagen insats. I linje med detta uppfattar handläggarna i nästan nio fall av tio att de varit helt eller delvis överens med föräldrarna också i fråga om syftet med insatsen. Handläggarna rapporterar också att det funnits samsyn med behandlarna i fråga om syftet med insatsen i nio fall av tio. I de flesta fall (totalt 86 procent) kan skälen till insatsen enligt handläggarna främst relateras till föräldrarnas inbördes relationer (31 procent) – här kommer också styvföräldrar och frånskilda föräldrar i fråga – eller till föräldrarnas relation med barnet (35 procent). Skälen kan också utgöras av föräldrarnas mer specifika behov av stöd, till exempel på grund av bristande omsorgsförmåga (15 procent). 14 procent av handläggarna uppger att barnets svårigheter främst utgjort skäl att påbörja familjebehandling.

### **Handläggarnas uppfattningar om resultatet av insatsen**

Sju av tio handläggare uppfattar att situationen för de familjeärenden de handlagt eller remitterat blivit bättre eller delvis bättre som en följd av olika familjebehandlande insatser. Resultatet visar att det är troligt att samsyn med såväl föräldrar som behandlare samvarierar med handläggarnas positiva uppfattningar om resultatet, liksom behandlingstidens längd. Här kan hållas för troligt – även om denna undersökning inte kan uttala sig säkert om detta – att alltför kort behandlingstid<sup>64</sup> inte förmår skapa utrymme för den utveckling goda familjebehandlingsresultat tycks uppvisa.<sup>65</sup> Här åsyftas främst de potentialer till att få människor att tro på sig själva och se sina egna möjligheter till förändring som kan födas ur den terapeutiska och reflexiva situationen. I pilotstudien väcktes också frågan om vissa behandlingssituationer ”drogs i långbänk”. I denna studie uppger fem procent av föräldrarna och tre procent av handläggarna att behandlingen pågått i mer än 3 år. I denna undersökning utgjordes skälen till behandling till exempel av: föräldrars behov av stöd (2 svar), oro angående boende, haft problem i familjen av olika skäl, problem med äktenskap (2 svar), sjukdomar, drogmissbruk, barn med särskilda behov, självdestruktivt barn, barn med hög skolfrånvaro. Det kan hållas för troligt att det i vissa av dessa fall varit relevant med flerårigt kvalificerat stöd, till exempel då det rör sig om ett barns eller föräldrars funktionshinder och psykiska ohälsa.<sup>66</sup> Det är däremot inte möjligt att uttala sig om det i alla dessa enskilda fall funnits skäl till långvariga behandlingskontakter.

---

<sup>64</sup> Upp till sex månader.

<sup>65</sup> Jmfr med Löwenborg & Kamsvåg, 2006, s. 36f.

<sup>66</sup> Löwenborg & Kamsvåg, 2006, s. 61.

## **Föräldrarnas och handläggarnas uppfattningar om viktiga händelser**

Föräldrarnas och handläggarnas beskrivningar av viktiga händelser som inträffat under behandlingen är samstämmiga. Händelser återfinns på flera nivåer; det kan röra sig om ”vanliga flyttar”, nytt arbete, skilsmässa och sjukdom och dödsfall i familjen eller släkten. Det kan också röra sig om att familjen fått kontaktfamilj, att barnet placerats i jour- eller familjehem, eller att förälder fått boendestöd. Ytterligare händelser som beskrivs är att barnet fått diagnos, eller att förälder börjat gå i behandling för missbruk eller psykiatrisk sjukdom. Att döma av de händelser som uppges ha inträffat kan man konstatera att många av familjerna har pågående insatser utöver familjebehandling (cirka 33 procent enligt handläggarnas svar). Dessa insatser omfattar alltifrån missbruksbehandling till vårdnads- och umgängesutredningar och särskilt skolstöd. I Löwenborgs och Kamsvågs studie baserad på akter i Sollentuna och Sundbyberg uppgick motsvarande siffra till 60 procent.<sup>67</sup> Sannolikt skulle siffran i denna undersökning vara högre om ytterligare myndighetskontakter vid skilsmässa skulle inkluderas.

Betydelsen av de viktiga händelser som beskrivits av både föräldrar och handläggare är självklart på intet vis entydiga, vare sig i relation till behandlingssituationen eller till uppfattningar om behandlingsresultatet. I vissa fall har dessa händelser sannolikt inneburit positiva förändringar för barnet, ungdomen eller familjen, till exempel då föräldrarna fått arbete, boendestöd eller missbruksbehandling eller då barnet fått utökat stöd i skolan. Att familjen fått kontaktfamilj kan å ena sidan upplevas avlastande, på samma gång som det inte kan uteslutas att insatsen har inslag av kontroll och därför upplevs negativt.<sup>68</sup> I de fall barnet eller ungdomen placerats i familjehem eller jourhem, innebär det självklart en genomgripande förändring med långtgående konsekvenser för hela familjen. Föräldrars skilsmässa – som för med sig nya vårdnads- och umgängesformer – kan för det första sannolikt uppfattas väldigt olika av familjens olika medlemmar och för det andra medföra olika slags påfrestningar för familjen till exempel beroende på föräldrarnas benägenhet att samarbeta kring vårdnaden om barnen.

---

<sup>67</sup> Akterna berörde föräldrar som ingått i familjebehandlande insatser åren 2000-2001 (Löwenborg & Kamsvåg, 2006).

<sup>68</sup> Se t.ex. Lundström, 1996.



## 6. Slutdiskussion

---

### **Förbättringar inom mikro- och mesosystemen**

Som beskrevs inledningsvis ger denna undersökning inte svar på vilka slags metoder eller teorier som är verksamma för olika familjer med olika typer av problem. Snarare har denna utvärdering genomförts för att sätta ljus på hur föräldrar och handläggare uppfattar resultatet av olika insatser inom ramen för familjebehandling, för att på så vis utgöra ett underlag för diskussion och kunskapsutveckling.

Man kan ur föräldrarnas och handläggarnas öppna svar urskilja följande förbättringar inom mikro- och mesosystemen som en trolig konsekvens av familjebehandlande insatser:

- 1) familjen har som helhet fått en lugnare situation där konflikter inte regerar på samma vis
- 2) relationen mellan föräldrar och barnen fungerar bättre både i fråga om ökad närhet och förståelse för barnets behov, och i fråga om förbättrad struktur i vardagen
- 3) föräldrarna har letts till insikter om att de har svårigheter, och att det finns olika möjligheter att antingen med egen kraft – eller med annat stöd också utanför behandlingssituationen – komma till bukt med dessa.

Resultatet visar också att det stöd som kommer föräldrarna till del, kan gynna barnet och leda till konkreta förbättringar i barnets situation.<sup>69</sup> En av referensgruppens deltagare lyfter som ett exempel på detta fram tyngden i det till synes enkla uttalandet en handläggare gjort om vad som förbättrats som en följd av familjebehandlingen: "*Flickan kan bo hemma.*"

### ***Betydelsen av upplevd grad av frivillighet***

Handläggarna uppgav i högre utsträckning att de föreslagit kontakt med familjebehandlarna än föräldrarna. Föräldrarna uppfattade på samma vis i högre uträkning att de själva initierat kontakt med familjebehandlarna. Är detta ett uttryck för handläggarnas förebyggande arbete att få föräldrarna att övervinna motståndet att bli hjälpsökande hos socialtjänsten, det vill säga djupgående verkningar inom mesosystemen? Eller är det helt enkelt andra föräldrar handläggarna "svarar" för? Eller illustrerar detta föräldrarnas försök att tillskansa sig kontroll över situationen?

---

<sup>69</sup> Jmfr Bremberg, 2004:49, s. 62.

Dessa frågor lämnas öppet och får därmed motivera den nya undersökningsomgången där det genom kodning kommer att bli möjligt att härleda handläggarnas svar till föräldrarnas.

Vad som åtminstone kan hållas för troligt är att upplevd grad av frivillighet inte bara har betydelse för hur resultatet av behandlingen uppfattas av föräldrarna, utan också skapar olika förutsättningar för behandlarna att bedriva sitt arbete. Behandlingssituationen omfattar relationella system, i dessa system skapar och söker människor mening tillsammans.<sup>70</sup> Föräldrarna uttrycker utvecklingen som skett såhär: ”*vidgade vyer*”, ”*att få nya infallsvinklar*”, ”*att få ventilera problem och få hjälp att gå vidare och se andra/nya möjligheter*”. Upplever föräldrarna alltför mycket underläge, alltför mycket ifrågasättande och alltför mycket styrning åstadkoms troligtvis inte denna utveckling vare sig inom mikro- eller mesosystemen. Det framkommer av de negativa uppfattningar vissa föräldrar haft om insatserna.

Det kan därför – inte minst med tanke på det sociala arbetets dimension av kontroll – ur ett generellt folkhälsoperspektiv ses som viktigt att inte enbart vända sig till särgrupper när det gäller insatser för familjer. Detta kan leda till att föräldrar som skulle behöva stöd tvekar att söka hjälp för att slippa uppfattas som socialt marginaliserade. Det är istället önskvärt att på bredare front arbeta mot ”gott föräldraskap”.<sup>71</sup> ”(---) om alla familjer erbjuds en insats, och föräldrar i allmänhet upplever sig ha nytta av den, då är möjligheterna större för att även socialt belastade familjer ska ta aktiv del”.<sup>72</sup> Detta talar mot att låta familjebehandlande insatser utgå från alltför snävt formulerade ”målgrupper” istället för att – i såväl forsknings- och utvecklingsarbete som i det praktiska behandlingsarbetet – vara öppen för det som av allt att döma verkar vara verksamt för många. Samtidigt kan familjer som lever med stora sociala påfrestningar behöva särskilda och mer omfattande insatser på flera nivåer. Och detta inte minst med tanke på att föräldrarna i dessa familjer många gånger har sämre förutsättningar än andra att ge sina barn den värme, kontroll och omsorg som *alla* barn behöver.<sup>73</sup>

### ***Familjen som målgrupp***

Sammanfattningsvis kan man också konstatera att såväl föräldrarnas som handläggarnas rapporterade orsaker av vad som utgjort skäl att påbörja familjebehandling bekräftar tidigare studier, i fråga om *vad* som utmärker ett familjestödsorienterat barnavårdssystem.

---

<sup>70</sup> Se t.ex. Löwenborg & Kamsvåg, 2006.

<sup>71</sup> Bremberg, 2004.

<sup>72</sup> Ibid., s. 64.

<sup>73</sup> Ibid., s. 71.

Det är framförallt föräldrarnas olika slags problem som är utgångspunkt för insatserna.

Konstellationen låg förekomst av allvarigare anmälningsskäl, hög förekomst av anmälningar där ingen referens görs till föräldrarna samt en stor kategori av ”övriga föräldrarelaterade problem” ligger sammantaget i linje med teoretiska antaganden om hur ett familjestödsorienterat system fungerar.<sup>74</sup>

Av resultatet framgår också tydligt att ”familjen som målgrupp” kan skymma de *olika* behov olika familjemedlemmar kan ha: ”*Förstod mera om tonåring. Men dottern ville inte vara med och ville inte samarbeta*”. I ett annat fall uppger två handläggare att de varit överens med familjen men ”*inte med pappan*” eller ”*inte med ungdomen*”. För vissa föräldrar uppfattas det negativt att dem fått stå tillbaka för att uppmärksamhet riktas mot barnet, andra menar att de fått stå tillbaka till förmån för den andre föräldern. Det senare gäller inte minst pappor.<sup>75</sup> Vidare menar en handläggare att familjebehandling kan bli problematisk när den rör kvinnor som utsatts för våld av partnern, tillika barnens pappa.<sup>76</sup> Det finns alltså skäl att urskilja barn och föräldrar både som enskilda individer – inom mikrosystemet – och delar i familjesystemet, på mesonivå.<sup>77</sup> Svårigheterna att få barn och ungdomar delaktiga i familjebehandlande insatser tycks ibland vara svåra att kringgå, inte minst med utgångspunkt tagen i makrosystemet här exemplifierat av den lagstiftning som reglerar familjebehandlande verksamheter. Visserligen framhålls i socialtjänstlagen och policydokument som BBIC att barnets behov av skydd ska uppmärksammas i socialtjänstens arbete, samtidigt är en annan utgångspunkt att föräldrarna ska ”vara med på noterna” när insatser föreslås och genomförs.

### **Familjens föränderliga behov – exempel på krononivån**

Metoden som tillämpats i denna studie lämnar givetvis en hel del övrigt att önska också när det gäller förståelsen av familjebehandlande insatser utifrån kronosystemet. Men man kan åtminstone dra vissa paralleller till denna nivå i fråga om viktiga händelser som inträffat utanför behandlingssituationen. Först kanske familjebehandlingen har syftat till att ”lappa ihop” föräldrarnas äktenskap. Blir sedan skilsmässa ett faktum, ställs eventuellt boende- och vårdnadsfrågor istället i centrum för familjens hjälpbehov.

---

<sup>74</sup> Wiklund, 2008, s.125 med hänvisning till Gilbert, 1997.

<sup>75</sup> Se t.ex Järås, 2003:1.

<sup>76</sup> Det har ifrågasatts om systemperspektivet är en lämplig utgångspunkt i behandling av *hela familjer* där våld mot den ena parten förekommer. Kritiken har bland annat gått ut på att symtomtänkandet tenderar att se våldet som framprovocerat av till exempel mamman, och därför finns risken att mammor som genomgått familjeterapi fortsätter att betrakta sig själva som delansvariga för våldet (Se FoU-rapporten Solängens utvecklingsprojekt Blomman. Kännedom om och upplevelser av en behandlingsinsats som riktas till barn i våldsutsatta familjer, 2008, s. s. 17 samt Harway, 2000, s. 400).

<sup>77</sup> Se t. ex. Rasmusson, 2006:2, s. 32.

Utifrån tabblån på sidan 43 blir det tydligt att barns och familjers behov också varierar i takt med barnets ålder.<sup>78</sup> När det gäller stödet till föräldrar med små barn handlar detta inte sällan om att fördjupa anknytningen eller förmå föräldrar att uppmärksamma barnets basala behov. När det gäller tonåringar handlar det snarare många gånger om att få föräldrar att nå acceptans av och underlätta den frigörelse som kan ses som naturlig. I studien som föregick denna rapport visade det sig att familjebehandling inte alltid är en adekvat insats när det gäller just tonåringar. Där drogs slutsatsen att tonåringen ibland kan behöva placeras utanför hemmet för att till exempel få hjälp för sitt missbruk.<sup>79</sup> Andra översikter visar dock att familjeterapi kan vara tillämpligt även när det gäller missbruk, anorexia och beteendestörningar.<sup>80</sup> I denna undersökning kan inga säkra uttalanden göras om det specifika utfallet för ungdomar som ingår i olika familjebehandlande insatser. Men det framkommer i alla fall att tonårsföräldrar inte bara känner sig hjälpta i att få nya infallsvinklar och strategier för sitt föräldraskap, utan att de också ibland kan behöva stöd och bekräftelse av egna behov för att till exempel ta sig igenom kriser. Vissa föräldrar menar att även ungdomarna fått del av detta stöd och blivit synliggjorda. Resultatet visar att behandlingen också ibland fått mer konkret betydelse för ungdomen och således återverkat på såväl meso- som mikronivå, till exempel genom att ungdomen åter börjat i skola eller upphört med destruktivt beteende.

### **Familjebehandling – ett svårtytt uppdrag?**

Målet för en reflexiv och terapeutisk familjebehandlingssituation är att öka välbefinnandet för samtliga parter i familjen. Detta kontrasterar mot de mer individualistiska, kontrollerande och byråkratiska utgångspunkterna för arbetet inom socialtjänstens hela organisation. Resultatet av denna undersökning visar också att familjebehandlingarna i vissa fall tycks fungera som förmedlande länkar mellan den reflexiva/terapeutiska dimensionen i behandlingssituationen och den mer kontrollerande och disciplinära dimensionen som återfinns såväl i socialtjänstens som i skolans organisation. Den kollektivistiska dimensionen – här uttytt som genomgripande förbättringar i fråga om familjers välfärd – återfinns kanske framförallt när hjälpen från familjebehandlingen genererar/är en del av förändringar för hela familjen i flera led: arbete, lön, förbättrad skolsituation för barnet/ungdomen och möjligheten att få ta del av individuellt utformat stöd. Familjebehandlare och handläggare har utifrån detta synsätt ett svårtytt uppdrag.

---

<sup>78</sup> Jmfr med Dahlberg & Forsell, 2006, s. 41 och Schlytter & Linell, 2008, s. 30.

<sup>79</sup> Löwenborg & Kamsvåg, 2006, s. 63.

<sup>80</sup> Se t.ex. Hansson, 2001, s. 22.

En svårighet är att avgöra om uppdraget i varje enskilt fall främst handlar om att kontrollera eller att stödja<sup>81</sup>, en annan svårighet handlar om en strävan efter legitimitet från den institutionella omgivningen<sup>82</sup>, en tredje svårighet handlar om att svara mot såväl barnens som föräldrarnas behov.

### **Om lokalt utvecklingsarbete och utvärderingsinstrumentets användbarhet**

Syftet med denna undersökning var inte bara att rapportera föräldrars och handläggares uppfattningar om resultatet av familjebehandlande insatser. Inledningsvis ställdes också frågan om kommungemensamma enkätundersökningar ger ett användbart underlag för värdering av insatsen familjebehandling, och i så fall hur? För att formulera frågan annorlunda: *Utvärderingsinstrumentet – enkäterna och resultatet av dessa – hur kan det användas fortsättningsvis?* Här summeras de reflektioner som gjorts tillsammans med referensgruppen:

- Som underlag för kommunernas verksamhetsberättelser. Att föräldrar som omfattats av familjebehandlande insatser och socialsekreterare som remitterat till dessa insatser är positiva till resultatet kan tjäna som argument dels för att för att familjebehandling *kan* minska vissa familjers – barns, ungdomars och föräldrars – lidande och på motsvarande vis öka familjernas välfärd, men också visa på vikten av fortsatt utvärdering av detta arbete.
- Men också för att utveckla *innehållet* i familjebehandlingen. Vad kan vi till exempel lära av *vad* vissa föräldrar och handläggare uppfattar har varit till nytta i insatserna, och att andra uppfattar det motsatta? Vad betyder det att de är nöjda och missnöjda? Det är frågor som kan bilda utgångspunkt både för den nya undersökningsomgången och för att utveckla arbetet i de egna verksamheterna.

Det finns förstås stora metodbrister i den genomförda undersökningen, inte minst sett ur det utvecklingsekologiska perspektiv som använts som analysmodell. Det har inom ramen för denna undersökning till exempel inte varit möjligt att närmare undersöka hur de skilda kommunala förutsättningarna inverkat på familjebehandlarnas arbete, familjernas situation och effekterna av familjebehandlande insatser. Okodade enkäter har bland annat omöjliggjort kontroll och analys av bortfall, samt omöjliggjort direkta jämförelser mellan familjernas och socialsekreterarnas svar.

---

<sup>81</sup> Löwenborg & Kamsvåg, 2006, s. 135f

<sup>82</sup> Wiklund, 2008, s. 113.



Inför den undersökningsomgång som nu startats, perioden oktober 2008 till september 2009 har därför införts ett system med kodade enkäter. Kodning kommer inte bara ge nya möjligheter att tolka materialet också ur ett ekologiskt perspektiv, det ger också möjlighet att frambringa mer precisa uppskattningar av externt bortfall. Därtill ges möjligheten att göra bortfallsanalyser. Vilka föräldrar svarar inte på enkäterna? Hur kan kommunala skillnader i svarsfrekvenser och skattningar förstås?

Det kanske också finns skäl att nagelfara enkäter riktat till föräldrar och handläggare som enda utvärderingsmetod. En av referensgruppens deltagare lyfte som ett exempel på detta fram frågan om att i det framtida utvecklingsarbetet hitta instrument för att följa upp hur barnen upplever behandlingen, vilket då självklart skulle ge fördjupande kunskaper på såväl mikro- som mesonivå.

Som avslutning citeras och replikeras en annan av referensgruppens deltagare som i senaste numret av *Socionomen* avslutar sin recension av *Barnavårdutredningar – en kunskapsöversikt* med orden:

Jag skulle vilja lägga till ett tema: Hur kan forskning och utvecklingsarbete bli en naturlig del i socialarbetarnas yrkesvardag? Här finns fortfarande mycket att göra.<sup>83</sup>

Javisst, finns det mycket att göra. Men att döma av resultatet från denna utvärdering är detta arbete på god väg.

---

<sup>83</sup> Nr 8, 2008, s. 68 och 69.

## Referenser

- Benton, T. & Craib, I. (2001). *Philosophy of Social Science. The Philosophical Foundations of Social Thought*. Basingstoke: Palgrave
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2004). Det sociala arbetets viktigaste resurs? Om omfattningen av personal inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2, 119-135.
- Bronfenbrenner, U. (2001). The Bioecological Theory of Human development. *Making Human Beings Human. Bioecological Perspectives on Human Development*, s. 3-15. Thousands Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological Systems Theory. *Making Human Beings Human. Bioecological Perspectives on Human Development*, s. 106-173. Thousands Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Massachusetts, and London: Harvard University Press.
- Dahlberg, C. & Forssell, A. (2006). *BBIC i praktiken – att knäcka koden*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Ekelund Wrangsjö, E. (2005). "Jag ställer tusen frågor" – om socialsekreterares lärande i arbetet med barnavårdsutredningar. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan (Magisteruppsats).
- Eklund, H. (2004). FN:s barnkonvention och barns processuella ställning. *Barn och Rätt (Children and Legal Rights)*, s. 29-56. Uppsala: Iustus Förlag.
- Järås, C. (2003:1) "... vi har ju ändå barn ihop..." Sollentuna: FoU-Nordväst.
- Hansson, K. (2001). *Familjebehandling på goda grunder*. Stockholm: CUS och Förlagshuset Gothia.
- Harway, M. (2000). Families Experiencing Violence. *Family Development and Intervention*, s. 391-414. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Hessle, S. (1997). *Child Welfare and Child Protection on the Eve of the 21 st Century. What the 20 th Century has Taught Us*. Stockholm University: Departement of Social Work.
- Hessle, S (1996). Hur vet man när barn far illa? I Andersson, G, Aronsson , K, Hessle, S, Hollander A & Lundström, T. *Barnet i den sociala barnavården*, s. 158-188. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Liber.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D., (red) (1999). *The heart & soul of change: what works in therapy*. Washington, DC: Psychological Assosiation, cop.
- Kvale, S. (2006). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerberg, D & Sundelin, C (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn: forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.
- Lundström, T. Om kommunernas sociala barnavård. I Szebeheley, M. (red.) *Välfärd, vård och omsorg. (SOU: 2000:38)*. Stockholm: Fritzes.
- Lundström, T. (1996). Den sociala barnavården. I Andersson m fl *Barnet i den sociala barnavården*, s. 11-57. Stockholm: Liber AB.
- Lerner, R.M. (2005). Foreword. Urie Bronfenbrenner: Career Contributions of the Consummate Development Scientist. Making Human Beings Human, ix-xxvi. *Making Human Beings Human. Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousands Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Lundström, T & Sallnäs, M (2003) Klass, kön och etnicitet I den sociala barnavården. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 10, 2-3, s. 193-213.

Lundström, T. & Vinnerljung, B. Omhändertagande av barn under 1990-talet. I Szebehely, M. (red.) *Välfärdstjänster i omvandling. (SOU 2001:52)*. Stockholm: Fritzes.

Löwenborg; C& Kamsvåg, K. (2006). *Med andra ögon – brukarens syn på familjebehandling*. Sollentuna: FoU-Nordväst.

Parton, N, Thorpe, D & Wattam, C (1997) *Child protection: risk and the moral order*. Basingstoke: Macmillan.

Payne, M. (2005). *Modern social work theory*. Third edition. New York: Palgrave Mac Millan.

Roll-Pettersson, L. (2001). *Between open systems and closed doors. The needs and perceptions of parents of children with cognitive disabilities in educational settings*. Stockholm Institute of Education

Schlytter, A. & Linell, H. (2008). *Hedersrelaterade traditioner i en svensk kontext. En studie av omhändertagna flickor*. Sollentuna: FoU-Nordväst.

Sundell et al, (2008). *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Gothia Förlag.

Wiklund, S. (2008). Individ- och familjeomsorgens barnavårdsarbete. *Socialtjänsten i blickfånget*, s. 105-140. Stockholm: Natur och Kultur.

Wiklund, S. (2006). Den kommunala barnavården – om anmälningar, organisation och utfall. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.

### **Elektroniska källor**

Bremberg, S. (Red). (2004). Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig:<http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>

Fou-Nordväst. (2008). Solängens utvecklingsprojekt Blomman. Kännedom om och upplevelser av en behandlingsinsats som riktas till barn i våldsutsatta familjer. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig:<http://www.fou-nordvast.com>

Länsstyrelserna (2008). Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006-2007. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig:[http://www.lst.se/NR/rdonlyres/087CE323-AB2B-4868-90CE-BC10101AE14C/97369/ISocialtjansten\\_och\\_barnen\\_web.pdf](http://www.lst.se/NR/rdonlyres/087CE323-AB2B-4868-90CE-BC10101AE14C/97369/ISocialtjansten_och_barnen_web.pdf)

Moen, P, Elder, G H och Lüscher, K. (1995). *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*. Washington, DC, US: American Psychological Association. [Elektronisk]. Pdf-format.

Rasmusson et al (2004). Utvärderingsmöten i BBIC. En studie av barns delaktighet och medbestämmande. Delrapport från utvärderingen av projektet Barns behov i centrum. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig:<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/9F1CA37F-02A4-406F-BA8E-DD399B71A0C1/2755/200412333.pdf>

Rasmusson, B. (2006). *Barnperspektiv i den sociala barnavården. Forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för projekt Kunskapsbaserad socialtjänst*. Meddelanden från Socialhögskolan 2006:2. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig:[http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/2006\\_2.pdf](http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/2006_2.pdf)

Socialstyrelsen, 2006. Grundbok barns behov i centrum. BBIC. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig:[http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/56E5E4F1-8020-47F7-A2CF-FA73D93679EB/5646/rev\\_20061107.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/56E5E4F1-8020-47F7-A2CF-FA73D93679EB/5646/rev_20061107.pdf),

Socialstyrelsen 2008. *Hem för vård eller boende för barn och unga lägesavstämning från en nationell tillsyn 2006–2007*. Artikelnr. 2008-109-12. [Elektronisk]. Pdf-format. Tillgänglig: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).

### ***Övriga källor***

Bonniers synonym lexikon. (1996). Smedjebacken: Bonnier Fakta Bokförlag.

Socionomen, Nr 8, 2008, s. 68 och 69.

Socialstyrelsen (2006). Social rapport kapitel 7: Barn och ungas utsatthet.

Socialstyrelsen. (2006). *Grundbok. Barns behov i centrum (BBIC)*.

SoS-rapport (1995:21). *Barnet i rättsprocessen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

***Till familjer som haft kontakt med  
familjebehandlare i Nordvästkommunerna***

Socialtjänsten ska erbjuda människor bästa möjliga stöd. Därför gör FoU-Nordväst - forsknings- och utvecklingsenhet i nordvästra Stockholms län - en utvärdering av familjebehandlingen i åtta kommuner. Vi vill därför ställa några frågor till Dig. Genom Din medverkan utvecklas socialtjänsten för att på bästa sätt bistå familjer. Frågan vi ställer är :

***HAR FAMILJEBEHANDLINGEN VARIT TILL HJÄLP?***

Dina svar behandlas anonymt, *inga* uppgifter i denna enkät lämnas ut till någon utanför FoU-enheten. Det framgår *inte* vem det är som svarat, från vilken kommun den personen kommer eller vilken familjebehandlare man haft kontakt med.

*När du svarat på frågorna* lägger Du enkäten i det FoU-kuvert som Du får, klistrar igen kuvertet och lämnar till den person som har delat ut den. FoU-Nordväst kommer sedan att samla in alla enkäter och sammanställa svaren. Vill Du veta vad resultatet blir, kan Du gå in på FoU-Nordvästs hemsida, där Du också kan läsa mer om oss.

[www.fou-nordvast.com](http://www.fou-nordvast.com)

Med stort tack på förhand!

## Bilaga 2. Enkät till föräldrar.

### Familjeenkäten

---

Först kommer några frågor om Dig och Din familj:

1). Jag är Man  födelseår:.....  
Kvinna

2). Jag är sammanboende/gift med barnets/-ens biologiska förälder   
ensamstående   
sammanboende med annan än barnets/-ens förälder

---

3). Jag har följande barn:

	pojke		flicka	
barn 1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	födelseår:.....
barn 2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	födelseår:.....
barn 3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	födelseår:.....
barn 4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	födelseår:.....

---

4). Jag och barnets/barnens andra förälder har  
gemensam vårdnad om barnen   
Jag har ensam vårdnad om barnen

---

Nu följer frågor om kontakterna med socialtjänsten

5). Hur fick Du kontakt med familjebehandlaren?

Socialsekreterare föreslog det   
Det ställdes krav på att vi skulle gå dit   
Jag ville själv ha hjälp

Annat, vad:.....

---

6) Hade Du haft kontakt med socialtjänsten förut, innan Du/ni fick kontakt med familjebehandlarna?

Ja  Nej

7). Om "ja" på fråga 6 – hur var den kontakten?

Bra   
Dålig   
Varken bra eller dålig

---

8) Vad var skälet till att Du kom till familjebehandlaren?

(skriv kort)

.....

---

9). Var Du överens med socialsekreteraren om vad familjebehandling skulle leda till?

- helt överens   
- delvis överens   
- tveksamt   
- inte alls överens   
Vet inte

---

Nu följer några frågor om Din kontakt med familjebehandlarna

10). Hur länge fick Du vänta på den första kontakten med familjebehandlaren?

Ingen väntetid alls   
Viss väntetid   
För lång väntetid

11). Hur länge hade Du kontakt  
med familjebehandlarna?

≤1 månad   
2-6 ”   
7-12 ”   
≥ 1 år

---

Här följer några frågor, där Du svarar genom att sätta ett kryss, där "1" betyder *inte alls* och "6" *mycket bra/väl*.

	Inte alls					Mycket bra/väl
	1	2	3	4	5	6
12) Tycker Du att familjebehandlarna lyssnade på Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Förstod familjebehandlarna Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Blev Du respektfullt bemött?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Passade de <i>tider</i> familjebehandlarna erbjöd Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Träffades ni på sådana <i>platser</i> /i lokaler som passade Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Uppfylldes Dina förväntningar på vad som skulle hända i familjen under tiden Du hade kontakt med familjebehandlarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

18). Hände något annat viktig under behandlingstiden som påverkat er i familjen?

.....

---

19). Har samtalen varit till nytta för Dig?

Ja

Nej

För annan/ vem .....

20). OM "ja" på fråga 19 – beskriv kort vad som var till nytta:

.....



21). Har samtalen med familjebehandlarna bidragit till att problemen minskat?

Ja

Nej

Vet inte

22). OM "ja" på fråga 21 - tror Du att problemen hade minskat även utan samtalen?

Ja

Nej

Vet inte

---

23). Skulle Du ta kontakt med familjebehandlarna igen om behov uppstod?

Ja

Nej

Vet inte

---

24). Skulle Du rekommendera andra familjer familjebehandling?

Ja

Nej

Vet inte

---

Här kan Du skriva det Du tycker är viktigt att framföra, som kanske inte berörts ovan:

Tack för Din hjälp!

### **Bilaga 3. Introduktionsbrev till socialsekreterare.**

## **Till socialsekreterare som remitterat familjer till familjebehandling i Nordvästkommunerna**

På FoU-Nordväst genomförs för närvarande ett FoU-projekt enligt beslut av FoU:s styrgrupp, en utvärdering av familjebehandlingen i de åtta kommunerna. Undersökningen genomförs i form av två delstudier. Vi frågar dels familjerna själva om vilken nytta de haft av kontakten med familjebehandlarna, dels socialsekreterare som remitterat familjerna till denna insats. Huvudfrågan är om det sker någon förbättring. Får familjerna redskap att hantera sina problem bättre via denna insats, är också en viktig fråga. Ibland kan det handla om en hel familj, ibland om en ensam förälder, men här kallar vi genomgående 'målpersonen' för "familjen".

Det är alltså era kunskaper och erfarenheter om det har skett några förändringar i familjerna som efterfrågas i denna delstudie.

Vi ber därför fylla i bilagda frågeformulär, ett för varje familj. Formuläret har en kod som kopplas till en viss familj, som ni sätter upp på en kodlista (bilagd). Det innebär att frågorna besvaras med utgångspunkt från just *den* familjen. Kodlistan behåller Du och bevarar bland andra sekretessbelagda handlingar. Formuläret hämtas/skickas till FoU-Nordväst enligt anvisningar.

Frågor kan ställas till FoU:Nordväst under adress enligt nedan.

Tack för Din medverkan!

Ann Palm  
[ann.palm@sollentuna.se](mailto:ann.palm@sollentuna.se)

Alejandro Fuentes  
[alejandro.fuentes@upplandsvasby.se](mailto:alejandro.fuentes@upplandsvasby.se)

## Bilaga 4. Enkät till socialsekreterare.

### *Socialsekreterarenkät, familjebehandling*

---

1) Vem föreslog att den här familjen skulle erbjudas familjebehandling?

- Jag själv (alt. annan socialsekreterare)
- Familjen själv
- Annan, vem? .....
- 

2) Vad sa eller gjorde familjen när de fick förslag om kontakt med familjebehandlare?

- De gav uttryck för att de var
- helt emot det
  - delvis emot det
  - rätt positiva
  - *mycket* intresserade
- De sa ingenting
- Vet ej

Annat, vad:

---

3) Hur länge varade kontakten mellan familjebehandlarna och familjen?

- $\leq$  1 månad
  - 2-6 ”
  - 7-12 ”
  - 2 år
  - $\geq$  3 år
- 

4) Var Du (alt remitterande socialsekreterare) överens med familjen om vad familjebehandling skulle leda till?

- helt överens
  - delvis överens
  - tveksamt
  - inte alls överens
  - Vet inte
-

5) Var Du (alt remitterande socialsekreterare) överens med familjen om vad familjebehandlingen skulle leda till?

- helt överens
  - delvis överens
  - tveksamt
  - inte alls överens
  - Vet inte
- 

6) Vad skulle uppnås med familjebehandling – vad var den *främsta* avsikten? (rangordna!)

.....

---

7) Har det skett någon *förbättring* för den här familjen efter familjebehandling?

- ja, blivit bättre
- delvis bättre
- tveksamt
- nej, inte alls
- Vet inte

8) Om Du svarat ”ja” alt. ”delvis” på fråga 7: vad konkret har förbättrats?

.....

---

9) Som Du bedömer det: Har familjen bättre förutsättningar att klara problemen på egen hand nu?

- ja, definitivt
  - något bättre
  - tveksamt
  - nej
  - Vet inte
-

---

10) Inträffade något annat under tiden familjebehandling pågick som påverkade familjen?

Ja       Nej       Vet ej

Om ”ja”, vad:

---

Här kan Du skriva eventuella kommentarer, till exempel om sådant som vi inte ställt frågor om ovan:

***Tack för Din medverkan!***

**Bilaga 5. Tablå. Det svenska barnavårdssystemets generella inriktning mot familjestöd.**

---

<b>Det svenska barnavårdssystemet</b>	Dysfunktionella familjer	Identifiera och möta familjers behov	[Familje]behandling är möjlig
<b>De anglosaxiska barnavårdssystemen</b>	Normbrytande föräldrabeteenden	Bedöma risker och göra prognoser utifrån barnets situation	Insatserna har en starkt legalistisk prägel

---

84

---

<sup>84</sup> Wiklund, 2008, s. 108.