

Svar på interpellation om tidiga insatser

Peter Bergqvist, tack för dina frågor!

I detta sammanhang brukar man tala om risk och skyddsfaktorer som finns i barn och ungas miljö. Riskfaktorerna för den unge kan vara många men forskningen har visat att två av skyddsfaktorerna är extra kraftfulla, nämligen familjen och skolan. Dessa två tillsammans kan hjälpa till att skapa, kanske det allra viktigaste hos den unge, nämligen, motivation.

Låt oss börja i juridiken. Följande är vad som lagstiftningen idag tillåter i form av ”mellantvång”. Vi får i en barnavårdsutredning samtala enskilt med barn tvärt emot föräldrarnas samtycke. Vi kan även bevilja vissa öppna insatser (3 kap. 6 a och b § SoL) till barn som har fyllt 15 år oberoende av vårdnadshavarens samtycke men ungdomen ska samtycka. Sedan finns under vissa omständigheter möjlighet för socialtjänsten att enligt § 22 besluta om insatser för barn över 15år även om varken ungdom eller vårdnadshavare samtycker. Viss forskning på området ger vid handen att resultaten av sådana insatser dock är klena. Att du har något litet uns av egen motivation för en insats krävs oftast för att få någon positiv behandlingseffekt, vilket kan vara en av anledningarna till att möjligheten används så pass sparsamt i Sverige. Men det ska ju också vara rejält nära LVU-kriterierna för att vi ska kunna besluta om en sådan insats.

De, relativt få, gånger en utredning avslutas med bedömningen att behov av öppenvårdsinsatser fanns, men inget samtycke gick att inhämta, får vi enligt 11 kap 4 a+c § besluta att följa upp barnets situation utan samtycke. Under en tvåmånadersperiod efter att utredningen avslutades får vi ta kontakter och även samtala med barnet. Här finns möjlighet att fortsätta motivationsarbetet och även att fånga upp ifall situationen försämras så att LVU-kriterier uppfylls.

I interpellationen står det att ”Många ärenden inom socialtjänsten i Knivsta avslutas om familjen inte vill delta i frivilliga insatser och innan kriterierna för LVU är uppnådda.” Det är dock inte en bild som delas av våra Barn- och unga-enheter delar. Självfallet händer det tyvärr någon gång ibland att det inte lyckas motivera till insatser och om det verkligen inte går så tillåter ju inte lagstiftningen något annat än att avsluta. Situationen kan ha sett lite annorlunda ut tidigare, så möjligen har det minskat sedan det för ett par år sedan utökades med uppsökande arbete, just i syfte att slipa ner tröskeln in till socialtjänsten och göra det enklare att tacka ja till stöd. Sedan förra året är socialtjänsten även med på polisens bekymringssamtal. Det är inte lika lätt att säga nej till att träffa ”Olof” som stått i ditt hem tillsammans med polisen – och sagt att en viss tid är avsatt för att träffas igen – som det är att tacka nej när en socialsekreterare erbjuder att man kan få träffa någon anonym och okänd ”familjehandlare på råd och stöd”. Just detta, att få samtycke till våra insatser, är en av de viktiga anledningarna till vår satsning på det uppsökande arbetet, men också att komma in tidigt innan problemen vuxit sig stora och helst innan det ens kommit någon orosanmälan för socialtjänsten att utreda.

Stöd med fokus på familjen och den unge

Knivsta kommun har redan idag flera av de insatser som omnämns i Socialstyrelsens kunskapsstöd:

När det gäller **föräldraskapsstöd** till föräldrar med barn som har hög risk för fortsatt normbrytande beteende erbjuder vi *Cope*, vilket Socialstyrelsen rekommenderar. Det finns även beslut om att införa *Triple P*, som också rekommenderas – men där finns i dagsläget inga utbildade utbildare att tillgå.

Istället har vi börjat titta på att eventuellt utbilda medarbetare i *Komet*, vilket är en annan av de föräldraskapsstöd som Socialstyrelsen rekommenderar för målgruppen. Inget beslut är dock fattat ännu. Utöver *Cope*, finns även PYC (parenting young children) för föräldrar till barn 0-12 år. PYC siktar inte in sig på just att förebygga kriminalitet utan ges till föräldrar med kognitiva svårigheter. Men alla former av föräldraskapsstöd är viktigt i ett förebyggande perspektiv.

Socialstyrelsen rekommenderar olika former av **förstärkt familjehandling** för målgruppen, däribland ”FFT” (Funktionell familjeterapi). FFT erbjuds i Knivsta (genom Råd och stöd) och har så

gjorts i flera år. Vi har också det vi kallar för "familjeteam" som är en intensiv öppenvårdsinsats i familjehems hem, som erbjuds familjer i komplex problematik där barnen är under 12 år och föräldrarna har kognitiva svårigheter eller psykisk ohälsa (inget krav på diagnos). Familjeteam är inte *specifikt* just för utagerande ungdomar på väg in i kriminalitet men är ett exempel på en egenframtagen strukturerad modell som ibland kan nyttjas även i den här målgruppen om övriga kriterier är uppfyllda.

I Knivsta har vi även sedan ett år tillbaka insatsen "ungdomscoach" som kan läggas upp individuellt utifrån den aktuella ungdomen, men kan vara ganska intensiv med ett flertal träffar varje vecka och på olika platser med olika upplägg beroende på behov.

En annan väldigt viktig insats vi erbjuder i Knivsta är "Trappan". Det är en väl beprövad arbetsmodell som riktar sig till barn 4-18 år gamla som på något sätt bevittnat eller varit utsatt för våld. Att barn får prata om vad som hänt för att avlasta ansvar, uttrycka känslor och få kunskap kring såväl reaktioner och vart man kan vända sig är en viktig förebyggande insats för barnets framtida mående och egna beteende.

Egentligen kan alla ovan nämnda insatser vara aktuella, beroende på situation och även på föräldrarnas resurser. T ex kan en kontaktfamilj eller kontaktperson – i kombination med annan öppenvård – vara bästa stödet i rätt riktning för vissa.

När öppenvårdsinsatser inte räcker till rekommenderar Socialstyrelsen förstärkt **familjehemsplacering** där familjehemmet jobbar enligt modellen TFCO (Treatment Foster Care Oregon) - istället för HVB-hemsplacering för barn 12–17 år med hög risk för fortsatt normbrytande beteende. I Knivsta har vi förhållandevis få placeringar och gör alltid en individuell bedömning av vad som fungerar bäst för det enskilda barnets situation ur ett helhetsperspektiv – ålder, problembild, vikten av närhet till nätverket, med mera. Ju yngre ett barn är, ju mer sannolikt att vi eftersträvar ett familjehem istället för ett HVB-hem. Ibland använder vi oss av så kallade "förstärkta familjehem".

En familjehemsplacering, oavsett förstärkt eller inte, är inte en tidig insats som sätts in för att "bryta" ett begynnande beteende. Alla tidiga insatser ska göras **i och tillsammans med** den unges familj. Det handlar om barnets behov i centrum. Öppenvårdsinsatser och placeringar ersätter inte heller varandra utan insatser i öppenvård behöver ofta finnas kvar även under en placering för att jobba för att barnet ska kunna komma hem igen.

Stöd med fokus på skolan och den unge

En väldigt viktig öppenvårdsinsats vi har i Knivsta är insatsen vid problematisk skolfrånvaro. Insatsen baseras i relativt stor utsträckning på hembesök. Nätverksmöten/SIP är också en viktig del och givetvis samtal med den unge och familjen i olika konstellationer. Ofta långa insatsperioder eftersom alliansskapande är viktigt, olika metoder prövas och stabilitet behöver finnas över tid. I skolan finns även uppsökandegruppen, som är ett samarbete mellan socialnämnd, utbildningsnämnd och kultur och fritid. De förlägger även sin tid på fritidsgårdar och ute på stan.

1. Viktigaste åtgärden är att ge utrymme för skyddsfaktorerna att fungera på optimalt sätt, för familjen finns ovan nämnda "verktyg" som socialtjänsten kan bistå med. I samarbete med utbildningsnämnden kan skolan som skyddsfaktor också bidra, där skolnärvaro är en av de viktiga åtgärderna. Fungerar allt detta kan vi förhoppningsvis skapa motivation hos den unge.
2. Bedömningen är att vi i nuläget är på en fungerande nivå. Nuvarande organisation trädde i kraft vid årsskiftet och är förhållandevis ung i sin förvaltning. Det finns inga planer på förändrad ram för 2024 men inom ram finns alltid möjlighet att justera arbete utifrån de regelbundna lägesbeskrivningar och kartläggningarna som görs inom SSPF.
3. Även här ser jag de kända skyddsfaktorerna som viktiga kombinerat med den information som kommer fram i arbetet inom SSPF.

Oscar Hahne
Ordförande socialnämnden