



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

De osynliga barnen

**En kvantitativ undersökning av de skånska socialtjänsternas
stöd till barn som anhöriga**

Malin Rees

Masteruppsats SOAM 21
VT 2024
Handledare: Björn Johnson

Abstract

Author: Malin Rees

Title: *The invisible children – a quantitative survey of the Scania social services support for children as next of kin* [Translated title]

Supervisor: Björn Johnson

Assessor: Lupita Svensson

The aim of this study was to examine the interventions provided to children serving as next of kin in households affected by addiction, mental illness and violence, along with the evidence the offered interventions have and whether children as next of kin are denied these interventions by their guardians. A quantitative method with structured interviews based on a questionnaire was utilized. The sample was the 33 municipalities in Scania (Skåne), more specifically their social services. The data was analyzed based on an implementation theory perspective. The survey's questions proved problematic to examine as children as next of kin are not special from other children in need of support, which makes it difficult to monitor how many who receive support and what interventions they receive. At the same time, the Scanian social services are perceived to have knowledge of the importance of support for children as next of kin and that they prioritize that work. It also becomes evident that children as next of kin receive support since several of the interventions have a clear relative perspective. The three most common interventions that the respondents mentioned were support calls, C.A.P. - Children are people too, which addresses children who live in families with addiction, mental illness and violence, and Trappan, which addresses children who have witnessed violence in their families. None of the interventions presented has evidence according to the Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU). As most interventions offered to children as next of kin are aid-free, it was also difficult to find out if guardians deny their children interventions, as only aid-proven interventions can be denied.

Key words: children as next of kin, children's right to services, evidence-based practice, intervention, parental consent, Swedish social services.

Innehållsförteckning

1 Problemformulering	5
<i>Syfte och frågeställningar</i>	7
2 Bakgrund.....	8
<i>Disposition.....</i>	8
<i>Barns rätt till stöd i egenskap av anhöriga</i>	8
<i>Utveckling av arbetet med stöd till barn som anhöriga.....</i>	9
<i>Sammanfattning av bakgrund</i>	10
<i>Sammanfattning av kunskapsluckor.....</i>	10
3 Kunskapsläget	11
<i>Disposition.....</i>	11
<i>Tillvägagångssätt i sökning av litteratur</i>	11
<i>Evidensbaserad praktik - EBP</i>	12
<i>Interventioner för barn som anhöriga.....</i>	14
Beardslees familjeintervention - BFI.....	15
Föra barnen på tal - FBT.....	15
Utvärdering av BFI och FBT.....	15
Kunskapsstöd för barn som anhöriga saknas	16
<i>Sammanfattning av kunskapsläget.....</i>	16
4 Teoretiska ramar.....	18
<i>Disposition.....</i>	18
<i>Implementeringsprocessen</i>	18
<i>Implementeringsprocessens förstå, vilja, kunna.....</i>	18
Förstå.....	19
Vilja.....	19
Kunna.....	20
<i>Sammanfattning av de teoretiska ramarna.....</i>	20
5 Metod.....	21
<i>Disposition.....</i>	21
<i>Förförståelse.....</i>	21
<i>Forskningsansats.....</i>	22
<i>Metodologiska överväganden.....</i>	23
<i>Undersökningens genomförande.....</i>	24
Frågeformuläret	26

<i>Population och bortfall</i>	29
<i>Analysförfarande</i>	30
<i>Validitet och reliabilitet</i>	32
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	34
6 Resultat och analys	36
<i>Disposition</i>	36
<i>Organisatoriska faktorer som kan påverka förutsättningarna att erbjuda insatser</i>	36
<i>Etablerade rutiner i arbetet med barn i egenskap av anhöriga</i>	39
<i>Hur många barn i egenskap av anhöriga får insatser?</i>	42
<i>Nekar vårdnadshavarna barnen insatser och är barnen motiverade att ta emot dem?</i>	43
<i>Är våld den vanligaste problematiken eller den mest prioriterade?</i>	45
<i>Vilka insatser erbjuds?</i>	48
ABC - Attachment & Biobehavioral Catch-up.....	48
Beardslees familjeintervention.....	48
BRA - Barns Rätt som Anhöriga.....	48
C.A.P. - Children are people too.....	48
COPE.....	49
Föra barnen på tal	49
KOMET - KOMmunikationsMETod.....	49
Marte Meo - metoden.....	49
ME-WE - modellen.....	49
Trappan	49
<i>Är det skillnad mellan större och mindre kommuner?</i>	51
<i>Har insatserna evidens?</i>	52
<i>Är personalen utbildad i metoderna som erbjuds och utgår de från manualerna?</i>	54
<i>Evidensbaserad praktik i arbetet med barn som anhöriga</i>	56
7 Avslutande diskussion	61
<i>Disposition</i>	61
<i>Diskussion</i>	61
<i>Begreppet barn som anhöriga</i>	64
<i>Uppsatsens nytta för fältet</i>	64
<i>Vidare forskning</i>	65
8 Referenser	67
<i>Bilaga: Enkäten</i>	71

1 Problemformulering

Barn som växer upp med föräldrar som har en missbruksproblematik, lider av psykisk sjukdom och/eller där våld förekommer i familjen riskerar att själva utveckla liknande svårigheter, men även hamna i kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende (Socialstyrelsen 2020). Mer än en femtedel av alla barn har föräldrar som någon gång fått vårdinsats för sina svårigheter (Socialstyrelsen 2020). I skånsk kontext innebär det minst 60 500 barn (SCB 2023). Barn till föräldrar vars problematik inte är känd för samhället är då inte medräknade (Socialstyrelsen 2020). Mörkertalet kan alltså vara stort och problemet omfattande.

Dessa barn är att betrakta som anhöriga. Att uppmärksamma och stödja dem är en lagstadgad uppgift som berör verksamheter både inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola (Socialstyrelsen 2020). Forskning bedrivs både internationellt och nationellt för undersöka hur samhället kan verka förebyggande genom att minska risk och öka skyddsfaktorer för barn i egenskap av anhöriga (Berghamre Heins 2019). Me-We-projektet, ett internationellt forskningsprojekt, har ett övergripande mål att utveckla psykosocialt stöd för att främja psykisk hälsa hos unga omsorgsgivare i åldern 15–17 år, detta för att motverka de negativa konsekvenserna av ett omsorgsansvar för förälder eller annan närstående. Tillsammans med unga omsorgsgivare ska Me-We-projektet utveckla och testa effektiva förebyggande insatser utifrån varje deltagande lands kontext (Berghamre Heins 2019). Inom den svenska hälso- och sjukvården har vuxenpsykiatri genomfört forskningsprojektet ”Föräldraberade interventioner för barn till föräldrar med psykisk ohälsa” med syftet att öka fokus på barn som lever med föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatri. Forskarna har studerat olika metoder som Beardslees familjeintervention (BFI) och Föra barnet på tal (FBT) samt barn till föräldrar som fått reguljära insatser över tid. Målet har varit att ta reda på vilket stöd till barnen och familjerna som har bäst effekt (Berghamre Heins 2019). Inom svensk skola har forskningsprojektet Skol-Bim genomförts som riktade sig till skolbarn som växer upp i missbruksmiljöer. Syftet med projektet var att skolan skulle få ökad kunskap och förmåga att upptäcka barn som lever i missbruksmiljöer samt ge dem stöd, detta då de löper en högre risk att inte klara skolans mål. En fungerande skolgång är en viktig skyddsfaktor för att inte utveckla ett eget missbruk eller psykisk ohälsa (Berghamre Heins 2019).

Kommunerna och deras socialtjänster har dock det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver enligt 2 kap. 1§ av Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Socialnämndens ansvar för barn och unga regleras även specifikt i 5 kap. 1§ av Socialtjänstlagen där det bland annat står att Socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Barnen behöver uppmärksammas och få stöd tidigt innan konsekvenserna blir för stora (Socialstyrelsen 2020).

Att barn som anhöriga är en grupp med ökad risk att utveckla egen problematik är väl känt och 2017 fattade den dåvarande regeringen beslut om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att stärka stödet till barn i familjer där missbruk, psykisk sjukdom och våld förekommer (Socialdepartementet 2017), detta i enlighet med regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik (Skr. 2015/16:86), där stärkt stöd till barn som anhöriga är ett av de prioriterade insatsområdena. Socialstyrelsens slutrapport av uppdraget blev klar 2020 (Socialstyrelsen 2020). Både Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten påtalar vikten av fortsatt kunskapsutveckling inom området och att omsätta kunskapen i praktisk verksamhet (Socialdepartementet 2017).

Organisationen Junis, som är en del av IOGT-NTO rörelsen, gör årligen en kommunenkät där de frågar Sveriges kommuner vad de gör för barn som växer upp i missbruksmiljö. En av deras slutsatser i rapporten efter enkäten 2022 var bland annat att stödet till barn som växer upp i familjer med missbruksproblematik bara når en bråkdel av alla drabbade barn (Junis 2023). Antalet skånska barn som kommunerna uppgav fick stöd 2022 var 327 stycken (21/33 skånska kommuner hade uppgett antal) (Junis 2023). I relation till att barn som växer upp med föräldrar som har en missbruksproblematik är en del av de 60 500 skånska barn som kan vara drabbade är det ett mycket begränsat antal barn som får stöd. En bidragande orsak till det kan vara att insatserna kräver vårdnadshavarnas samtycke. En studie av 12 kommuner i Sverige visade att nära hälften av vårdnadshavarna tackade nej till insatser från socialtjänsten för dem själva och sina barn (Heimer & Pettersson 2023).

En annan av slutsatserna i Junis rapport var att det finns ett behov av forskningsbaserad kunskap om insatserna samt utvärdering av deras effekt (Junis 2023). Det behovet är stort överlag gällande insatser för barn och unga inom socialtjänsten. När Statens beredning för medicinsk och social utvärdering - SBU undersökte vilka insatser som användes inom socialtjänsten för barn och unga fann de 102 insatser, men av dem var det bara nio som hade

ett starkt vetenskapligt stöd (Fagerström 2023b). Att arbeta utifrån vetenskapligt grundad kunskap är en del i en evidensbaserad praktik. Andra aspekter att ta hänsyn till är professionell erfarenhet och den enskilde individens erfarenheter och önskemål (Denvall & Johansson 2012; Fagerström 2023a). För att underlätta för verksamheter att bedriva en evidensbaserad praktik har Socialstyrelsen skapat en metodguide för socialt arbete, vars syfte är att objektivt och transparent ge information om olika insatser (Socialstyrelsen 2023).

Utifrån att socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn som anhöriga får det stöd de är i behov av vill jag undersöka hur detta stöd ser ut. Jag vill även undersöka om vårdnadshavarnas nekande till insats påverkar socialtjänstens förutsättningar att erbjuda barnen stöd. Då denna uppsats skrivs i samverkan med Länsstyrelsen Skåne riktar sig frågeställningarna till Skånes 33 kommuner, mer specifikt deras socialtjänster.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur stödet till barn som anhöriga i familjer där missbruk, psykisk sjukdom och våld förekommer ser ut i de skånska socialtjänsterna samt om barn blir nekade detta stöd av sina vårdnadshavare.

Frågeställningar:

1. Erbjuder socialtjänsterna i Skåne barn som anhöriga i familjer där missbruk, psykisk sjukdom och våld förekommer insatser, och i så fall vilka?
2. Vilka evidens har de erbjudna insatserna?
3. Blir barnen nekade insatser utifrån att deras vårdnadshavare inte samtycker till insats, och i så fall i vilken omfattning?

2 Bakgrund

Disposition

I följande avsnitt kommer jag först redogöra för barns rätt till stöd i egenskap av anhöriga. Sedan beskriver jag hur utvecklingen av arbetet med stöd till barn som anhöriga ser ut på en mer övergripande och nationellt samordnad nivå.

Barns rätt till stöd i egenskap av anhöriga

Barn som anhöriga har en lagstadgad rätt till stöd. 5 kap. 7 § av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är specifikt riktad mot barn som anhöriga och deras rättigheter. Det unika med hälso- och sjukvårdens lagstöd är att den lägger ansvaret för barnens behov av stöd på personal som vårdar vuxna (Nka 2021). Till skillnad från Hälso- och sjukvårdslagen så regleras barns rätt till stöd i egenskap av anhöriga inte i Socialtjänstlagen. Istället regleras *vuxnas* rätt till stöd i 5 kap. 10 § av Socialtjänstlagen som riktar sig till vuxna anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående. Barnens rättigheter beskrivs istället i 5 kap. 1 § av Socialtjänstlagen som är mer allmänt hållen och vänder sig till alla barn och unga och deras rätt att växa upp under trygga och goda förhållanden. Socialtjänstlagen är alltså inte lika tydlig som Hälso- och sjukvårdslagen när det gäller barn som anhöriga, vilket gör det svårare att få en översikt över vilket stöd barn som anhöriga får inom socialtjänsten. I en utvärdering av implementeringen av barns rätt till stöd enligt Hälso- och sjukvårdslagen i Psykiatri Skåne framkom att 70% av barnen till föräldrar inom vuxenpsykiatrin inom Region Skåne inte fick någon insats (Priebe & Afzelius 2015). En sådan utvärdering är svårare att göra inom socialtjänsten då barn som anhöriga inte är särskilda från andra barn i behov av stöd.

Norge har en motsvarande lag som Sverige inom hälso- och sjukvården. I utvärderingen av deras lagstöd från 2010 för barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård framkom en signifikant skillnad mellan olika sjukhus där små sjukhus hade mindre resurser för att framgångsrikt implementera lagen. Viktiga parametrar för en lyckad implementering visade sig vara ledarskap, resurser och strategier för att arbeta med andra system. Alla sjukhusen hade ändrat sina datasystem för att kunna registrera anhöriga barn till patienterna. Det framkom dock en variation i vilken utsträckning de olika avdelningarna gjorde det, där somatiska avdelningar registrerade 51%, psykiatriska 61% och beroendevården 71% (Skogøy et al. 2018b).

Även om Socialtjänstlagens intentioner är att alla barn och unga ska växa upp under trygga och goda förhållanden finns det hinder på vägen. Ett hinder är kravet på vårdnadshavarnas samtycke till insatser för dem själva och deras barn. En studie av tolv kommuner i Sverige visade att nära hälften av vårdnadshavarna tackade nej till insatser från socialtjänsten för dem själva och deras barn (Heimer & Pettersson 2023). Den norska utvärderingen av deras lagstöd från 2010 för barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård visade att föräldrar kunde vägra låta personal prata med barnen (Skogøy et al. 2018a). Det innebär att en av barnkonventionens grundprinciper, artikel 3 (SFS 2018:1197) och 1 kap. 2 § av Socialtjänstlagen, att vid alla beslut som rör barn ska i första hand vad som bedöms vara barnets bästa beaktas, inte efterlevs. Heimer och Pettersson (2023) menar att barn borde ses som den primära brukaren i den sociala barnvården för att motverka att socialtjänstens insatser vänder sig till föräldrarna snarare än till barnen.

Utveckling av arbetet med stöd till barn som anhöriga

Arbetet med stöd till barn som anhöriga inom socialtjänsten grundar sig i Föräldrastödssatsningen som var en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting - SKL mellan 2011–2016 (numera Sveriges Kommuner och Regioner - SKR) och var mellan 2011–2014 en del av projektet Kunskap till Praktik, som fokuserade på att utveckla missbruks- och beroendevården. Sedan 2015 ingick Föräldrastödssatsningen även som en del i överenskommelsen om stöd till evidensbaserad praktik - EBP inom socialtjänsten. Under 2016, det sista året för överenskommelsen, var det elva län som deltog i utvecklingsarbetet (Sveriges Kommuner och Landsting 2017). Skåne var inte ett av dem. En av slutsatserna i Föräldrastödssatsningen är att det finns ett fortsatt behov av ett nationellt stöd för bland annat samordning och framtagande av kunskapsstöd (Sveriges Kommuner och Landsting 2017). Liknande slutsats kom man fram till i utvärderingen av EBP, att det fortfarande är en lång väg kvar till en mer systematisk kunskapsutveckling och att mer ansträngningar behövs för att stödja strukturer för kunskapsutveckling och för att bibehålla de strukturer som byggts upp (Johansson 2019).

För att följa upp slutsatsen att det finns ett fortsatt behov av ett nationellt stöd för bland annat samordning och framtagande av kunskapsstöd fick Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning – CAN ett tilläggsuppdrag från Socialstyrelsen för att se hur arbetet utvecklades. De valde då att belysa Västernorrland (Fredriksson 2021). CAN:s rapport visar

att medvetenheten kring vikten av barn- och familjeperspektiv är hög bland de som arbetar och beslutar i frågan i Västernorrland. Däremot finns det mycket kvar att göra när det kommer till struktur, organisation och mandat. Ett talande citat i rapporten säger ”Man säger: ’vi behöver utveckla och förbättra’, men sen kommer det inte längre, man kommer inte från **att** till **hur**” (Fredriksson 2021, s. 7). Trots ansträngningar med överenskommelser är den långsiktiga hållbarheten och stödstrukturer oklara (Johansson 2019). Liknande resultat visar den norska utvärderingen av deras lagstöd från 2010 för barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård. De professionella visade på stor kunskap och trygghet med att arbeta med familjer och barn till patienter men förmågan att ge dem stöd eller remittera stöd var måttlig. Det var också stor skillnad mellan sjukhusen när det kom till stöd från arbetsplatsen, kunskap och förmågor samt stöd till familjerna (Skogøy et al. 2018a).

Sammanfattning av bakgrund

Arbetet med stöd till barn som anhöriga inom socialtjänsten började 2011 och var en överenskommelse mellan regeringen och SKL. En av slutsatserna är att det finns ett fortsatt behov av ett nationellt stöd för bland annat samordning och framtagande av kunskapsstöd samt fortsatt arbete med struktur, organisation och mandat kring stödet till barn som anhöriga.

Sammanfattning av kunskapsluckor

Utifrån ovanstående ser vi att barn i egenskap av anhöriga har en lagstadgad rätt till stöd men att det blir problematiskt att följa upp inom socialtjänsten då Socialtjänstlagen inte särskiljer barn som anhöriga från andra barn i behov av stöd. Samma gäller studien som visade att nära hälften av vårdnadshavarna tackade nej till insatser från socialtjänsten för dem själva och deras barn, där barn som anhöriga inte är särskilda, utan utgår från aktualiserade barn inom socialtjänsten. Därför fyller uppsatsens frågeställningar en kunskapslucka då de riktar sig specifikt mot stödet till barn som anhöriga inom de skånska socialtjänsterna.

3 Kunskapsläget

Disposition

I följande avsnitt kommer jag föra jag en diskussion kring EBP. Därefter presenterar jag ett par interventioner som erbjuds som stöd till barn som anhöriga samt deras evidens. Men först redovisar jag för hur litteratursökningen gått till.

Tillvägagångssätt i sökning av litteratur

Initialt sökte jag på Google för att läsa in mig på ämnet, främst genom Socialstyrelsens och Nationellt kompetenscentrum anhöriga - Nka:s hemsidor. Genom deras dokument och rapporter identifierade jag användbara sökord, vilka jag sedan använde i sökningar på Google Scholar, Googles sökmotor för akademiska publikationer. När jag fått en bild över kunskapsområdet bokade jag tid med bibliotekarie på samhällsvetenskapliga fakultetens bibliotek för information kring en mer systematisk litteratursökning, som då utgick från främst engelska sökord. I den systematiska litteratursökningen övergick jag till sökmotorn LUB Search Discovery där jag använde följande sökord: children as next of kin (barn som anhöriga), children's right to services, (barns rätt till stöd), evidence based intervention (evidensbaserad intervention), evidence based practice (evidensbaserad praktik), implementation (implementering), intervention (intervention), parental consent (föräldramedgivande), social services (socialtjänst), Swedish social services (svensk socialtjänst) och support (stöd). Nedan redovisas de kombinationer av sökord jag använt och hur många träffar de genererat i databasen.

Tabell 1. Litteratursökning under perioden 21-27 oktober 2023 i databasen LUB Search Discovery, villkorat att litteraturen var "peer reviewed".

Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar att läsa
Children as next of kin, implementation, intervention	7	1
Children as next of kin, implementation, support	6	2
Children as next of kin, social services, intervention	14	1
Swedish social services, implementation,	30	2

evidence based practice, intervention		
Swedish social services, implementation, evidence based intervention	49	0
Children as next of kin, parental consent	7	0
Parental consent, children's right to services, sweden	4	1
Parental consent, swedish social services	6	1

I de träffar där rubrikerna verkade relevanta läste jag artiklarnas abstract för att bedöma om de var relevanta för uppsatsens frågeställningar. Jag har även gått igenom referenslistorna i de artiklar jag läst och på så sätt fått uppslag till ytterligare relevant litteratur.

Evidensbaserad praktik - EBP

Som beskrivits tidigare så ingick Föräldrastödssatsningen även som en del i överenskommelsen om stöd till EBP inom socialtjänsten (Sveriges Kommuner och Landsting 2017). EBP innebär att arbeta utifrån vetenskapligt grundad kunskap, professionell erfarenhet och den enskilde individens erfarenheter och önskemål (Denvall & Johansson 2012; Fagerström 2023a). Syftet med EBP är att förbättra kvalitén på det sociala arbetet och öka användningen av vetenskapligt grundad kunskap vid beslut om insatser (Denvall & Johansson 2012).

EBP är dock omdiskuterat. En omtvistad fråga är att kunskap med vetenskapligt stöd från empiriskt säkerställda interventioner prioriteras, det vill säga där forskaren kontrollerat behandlingens effekt mot en kontrollgrupp (Denvall & Johansson 2012; Jacobsson & Meeuwisse 2020). Detta tillvägagångssätt är en medicinsk modell som utgår från att vissa metoder är mer effektiva än andra (Bergmark & Lundström 2011). Det innebär att riktlinjer i det sociala arbetets praktik baseras på systematiska och kvantitativa forskningsöversikter och ger standardiserade rekommendationer för hur socialt arbete bör bedrivas (Denvall & Johansson 2012; Jacobsson & Meeuwisse 2020). Dock menar Britta Björkholm, generaldirektör för SBU, att frånvaro av vetenskapligt stöd inte innebär att insatsen är

verkningslös, bara att vi inte har tillräckliga kunskaper för att veta om den har några effekter eller inte (Fagerström 2023a). Oavsett så menar Jacobsson & Meeuwisse (2020) att det är systematiska och kvantitativa forskningsöversikter som räknas som evidens och ett signum för vad som fungerar. Övriga kunskapsformer ges då mindre utrymme (Denvall & Johansson 2012). Till exempel kunskap som utgår från en kontextuell modell som fokuserar på vilka gemensamma faktorer som är effektiva (Bergmark & Lundström 2011).

Liknande kritik har framkommit i Danmark där forskare menar att det är svårt att överföra EBP, som utgår från det medicinska fältet, till socialt arbete som har andra forsknings- och utvärderingsideal. Kritiken har lett till att Danmark har breddat sina forskningsmetoder inom EBP till att inkludera fler metoder än systematiska och kvantitativa forskningsöversikter (Liedgren & Kullberg 2022). Jacobsson och Meeuwisse (2020) menar att det är naivt att tro att en praxis för alla liknande fall ska kunna identifieras utan menar istället att socialt arbete bygger olikheter som gynnar akademisk kreativitet och erkänner att vetenskaplig kvalitet kan definieras på olika sätt. Samtidigt menar Rojas och Stenström (2020) att socialarbetares inställning till att använda evidensbaserade interventioner - EBI har gått från allmän ovilja det senaste decenniet till att idag vara övervägande positiv. EBI är en del av EBP:s första ben, att arbeta utifrån vetenskapligt grundad kunskap, där strävan är att interventionerna ska ha evidens. Organisatoriska faktorer som mångfalden av interventioner som erbjuds, ett övergripande chefsintresse för EBI samt personal med tillräcklig kunskap för att söka vetenskapliga bevis om interventionseffekter eller systematiskt följa upp interventioner har positiva effekter på mellancheferers användning av EBI (Rojas & Stenström 2020). Å andra sidan räcker det inte att en intervention har vetenskapligt bevisade interventionseffekter. Utförarna måste vara metodtroga också. En studie av implementeringen av Assertive Community Treatment – ACT, en evidensbaserad intervention inom psykiatri och socialtjänsten, visade att endast delar av programmet användes. Det innebär att ACT inte implementerades i sin helhet, utan att det blev stora lokala versioner, vilket leder till en nästintill omöjlighet att utvärdera interventionen vetenskapligt (Markström 2014). Markström (2014) menar att kunskapen om att programmen inte utförs på de grunder de fått sin evidens är viktig att ha med sig när evidensbaserade interventioner rekommenderas i nationella riktlinjer. Samtidigt pekar Bergmark och Lundström (2011) på studier inom psykoterapi som tonar ner vikten av metodtrogenhet utan istället fokuserar på gemensamma faktorer som utmärker god psykoterapi, såsom positiv behandlingsallians, patientens och terapeutens tilltro

till behandlingen, motivation med mera. Liknande observationer har även gjorts i studier av missbruksbehandling.

Interventioner för barn som anhöriga

Socialstyrelsen (2020) påtalar i sin rapport vikten av tidiga insatser för att barn som anhöriga inte ska utveckla ohälsa. För att förebygga ohälsa behöver insatserna vara preventiva och det finns tre olika typer av prevention: Universell prevention som riktar sig till hela populationen, selektiv prevention som riktar sig till en grupp som riskerar att utveckla ohälsa samt indikerad prevention som riktar sig till individer med symptom som riskerar att eskalera (Cederström & Pihkala 2015). Barn som anhöriga är en identifierad riskgrupp vilket innebär att insatser för att förebygga deras ohälsa är selektiv prevention. WHO, World Health Organization, ställer följande krav på selektiv prevention:

- Gruppen som interventionen vänder sig till ska vara en välkänd och avgränsad riskgrupp
- Interventionen bör riktas mot specifika faktorer eller dimensioner
- Interventionen ska antas ha långvariga effekter
- Resultatet ska kunna mätas med vetenskapliga metoder
- Interventionen ska inte vara till skada (Cederström & Pihkala 2015, s. 271).

Socialstyrelsen (2020) benämner barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som en av de prioriterade målgrupperna för stärkt stöd, vilket uppfyller WHO:s krav på att rikta interventioner för selektiv prevention mot en välkänd och avgränsad riskgrupp. I flera kunskapsöversikter om metoder för stöd till barn som anhöriga är slutsatsen att stödet behöver riktas till både barn och föräldrar (Kunskapsguiden 2019), vilket även är barnens önskemål enligt en internationell kunskapsöversikt där barn uttrycker att de önskar stöd för både egen del och till hela familjen (Steffenak et al. 2021). Detta har hörsammats av socialtjänsten som satsar särskilt på interventioner med familjeorienterat arbetssätt som ser till hela familjens behov, samt de vuxnas anhängkonsulenter som allt fler kommuner utökar till att även inkludera barnen som är anhöriga. Inom socialtjänsten har det främst fokuserats på stöd till barn i familjer med missbruksproblematik (Socialstyrelsen 2020).

Dock finns det få effektstudier som når upp till ställda kvalitetskrav (Kunskapsguiden 2019). Gällande EBP är det stort fokus på att interventioner ska ha genomgått effektstudier som når upp till ställda kvalitetskrav för att vara en del av en evidensbaserad praktik. Även WHO

ställer krav på att selektiva interventioner ska kunna mätas med vetenskapliga metoder. Bland de metoder och verktyg för stöd i arbetet med barn som anhöriga som Nka presenterar på sin hemsida (Nka 2021) är *Beardslees familjeintervention - BFI* den enda selektiva prevention som utvärderats av SBU i en utvärdering av program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn (SBU 2021). Även programmen COPE och KOMET, som också presenteras på Nka:s hemsida utvärderades, men de programmen har en preventionsnivå som gäller för alla och riktar sig inte till specifika riskgrupper som BFI gör. SBU:s utvärdering av BFI grundar sig på tre randomiserade studier genomförda i USA, Finland och Grekland. Nedan presenteras BFI samt Föra barnen på tal - FBT som konstruerades som en kontrollgrupp till BFI i en finsk studie.

Beardslees familjeintervention - BFI

BFI utvecklades i USA för familjer där en förälder hade depression eller bipolär sjukdom, men professor William Beardslee själv menar att interventionen även kan användas i andra typer av riskgrupper. Internationellt kallas interventionen även Family Talks. I Sverige och Finland används interventionen, förutom inom psykiatrin, även i familjer med missbruk. Metoden har implementerats nationellt i Sverige sedan 2006 (Cederström & Pihkala 2015). BFI vänder sig till barn som anhöriga i åldern 8-17 år. Syftet med BFI är att stärka föräldraskapet och stödja barnens utveckling (Axberg et al. 2019), vilket överensstämmer med WHO:s krav att interventionen bör riktas mot specifika faktorer eller dimensioner samt stödjer vetenskapens slutsats att stödet behöver riktas till både barn och föräldrar.

Föra barnen på tal - FBT

FBT konstruerades i samband med en RCT-studie i Finland av BFI där FBT agerade kontrollgrupp (Cederström 2022). FBT är en kortare och mer lågintensiv intervention i förhållande till BFI, men liksom med BFI är syftet att stärka föräldraskapet och stödja barnens utveckling (Axberg et al. 2019). Skillnaden är att barnen inte är delaktiga i interventionen. Därför riktar sig inte heller interventionen till en särskild åldersgrupp av barn. FBT kan börja användas redan under föräldrarnas graviditet för att stärka det kommande föräldraskapet (Axberg et al. 2019).

Utvärdering av BFI och FBT

En finsk utvärdering av BFI och FBT visade efter ett och ett halvt års uppföljning

en betydande minskning av barnens emotionella symtom och ångest samt en ökning av barnens prosociala förmågor. Utvärderingen visade ingen förändring av utåtagerande symtom hos barnen. I en svensk avhandling fann man att BFI visade sig vara säker och användbar, med andra ord inte skadlig (Axberg et al. 2019). I SBU:s rapport (SBU 2021) uppges att BFI har liknande förebyggande effekter på barns beteende jämfört med kortare intervention enligt samma principer. Däremot fanns inga studier som visade programmets effekt på föräldraförmågan. Det gick inte heller att bedöma vilka effekter BFI har i jämförelse med ingen intervention (SBU 2021) vilket Bergmark och Lundström (2011) i och för sig ifrågasätter, då det inte säger så mycket om själva interventionen i sig, utan om interventioner överlag har effekt. Sammantaget kan man ändå säga att studierna visar att interventionerna motsvarar WHO:s krav att de ska antas ha långvariga effekter samt inte vara till skada.

Kunskapsstöd för barn som anhöriga saknas

En internationell kunskapsöversikt om stöd till barn som anhöriga till föräldrar med sjukdom och funktionsnedsättning visade att det behövs fler utvärderingsstudier och fler studier på långsiktiga insatser. Av 19 studerade insatser hade ingen utvärderats med en längre uppföljningstid än sex månader (Steffenak et al. 2021). Det finns alltså ett gap mellan vetenskap och praktik (Rojas & Stenström 2020).

I Socialstyrelsens öppna jämförelser finns kunskapsstöd för *vuxna* som anhöriga till personer med missbruk- och beroendeproblematik där stödprogram som AL-ANON, Nar-ANON, CTS och CRAFT rekommenderas (Socialstyrelsen 2023). Resultatet för 2023 visade att i både riket som helhet och Skåne län erbjöd 67% av kommunerna minst ett av stödprogrammen till vuxna som anhöriga (Socialstyrelsen 2023). Sådana rekommendationer finns inte för barn som anhöriga, vilket också var en av slutsatserna i Föräldrastödssatsningen, att det finns ett fortsatt behov av ett nationellt stöd för bland annat samordning och framtagande av kunskapsstöd (Sveriges Kommuner och Landsting 2017). En internationell kunskapsöversikt visar att barn som anhöriga vill bli erkända på samma sätt som vuxna (Steffenak et al. 2021) vilket inte är fallet när det kommer till Socialstyrelsens kunskapsstöd.

Sammanfattning av kunskapsläget

Forskningen visar på meningsskiljaktigheter kring EBP, där det finns en kritik mot att systematiska och kvantitativa forskningsöversikter räknas som evidens och ett signum för vad

som fungerar samtidigt som mer kontextuella kunskapsmodeller exkluderas. Samtidigt finns behov av ett nationellt stöd för samordning och framtagande av kunskapsstöd då inga verktyg eller metoder i arbetet med stöd till barn som anhöriga har evidens samt att kunskapsstöd för barn som anhöriga saknas i Socialstyrelsens öppna jämförelser.

4 Teoretiska ramar

Disposition

I följande avsnitt presenterar jag undersökningens teoretiska tolkningsram där implementeringsprocessen och dess olika led i implementeringskedjan ligger till grund för de centrala begreppen förstå, vilja och kunna som utformat studien samt används som analysinstrument.

Implementeringsprocessen

Politiska beslut, som Socialstyrelsens uppdrag att stärka stödet till barn i familjer där missbruk, psykisk sjukdom och våld förekommer (Socialdepartementet 2017) behöver implementeras för att de ska realiseras. Mycket kan dock hända på vägen, genomförandet kan fördröjas och inriktningen förändras, ibland radikalt (Hertting 2018).

Implementeringsprocessen kan påverkas av flera faktorer i flera olika led (Vedung 2016) och desto fler led desto mindre sannolikhet att interventionen får det utfall det ursprungligen var menat (Hertting 2018). Paradoxalt nog behövs det flera led för att implementera politiska beslut. Samverkan mellan flera olika led används som instrument för att organisera implementeringskapacitet, samtidigt som det ökar risken att implementeringen inte blir framgångsrik (Hertting 2018).

Implementeringskedjans flera led består till exempel av regering och nationella myndigheter på central nivå och regioner och kommuner som utförare på lokal nivå. I de nordiska länderna är 70-80% av kommunernas verksamhet uppgifter ålagda av statsmakterna för kommunerna att implementera (Vedung 2016). Implementeringen måste genom det mellersta ledet för att nå den avgörande och sista länken i implementeringskedjan, nämligen de tjänstemän som möter medborgarna som berörs av de politiska besluten. Det är först då politiska beslut får en reell betydelse för medborgarna (May och Winter 2009), vilka i denna undersökning motsvarar barn som anhöriga. Nedan kommer jag presentera olika faktorer utifrån kommunernas perspektiv som kan påverka implementeringen innan de når medborgarna.

Implementeringsprocessens förstå, vilja, kunna

För att undersöka vilket stöd barn som anhöriga får i de skånska socialtjänsterna är det av vikt att förstå hur förutsättningarna ser ut för de skånska socialtjänsterna att erbjuda det stödet.

Ett verktyg för att förstå hur implementeringsprocessen av stöd till barn som anhöriga påverkas är att utgå från begreppen *förstå*, *vilja* och *kunna* som Vedung (2016) beskriver som en treenighet. Utifrån implementeringskedjans mellersta länk innebär det att ställa sig de tre frågorna:

1. *Förstå*: I vilken utsträckning *begriper* utförarna interventionens innebörd?
2. *Vilja*: I vilken utsträckning har utförarna lust att genomföra interventionen?
3. *Kunna*: I vilken utsträckning *förmår* utförarna (har de resurser, förmåga att) genomföra interventionen? (Vedung 2016, s. 83).

Förstå

Det kan finnas flera olika orsaker till att utförarna inte *förstår* interventionens innebörd.

Tydlighet i politiska beslut är en viktig förutsättning för en lyckad implementering (Hertting 2018). Om informationen är oklar och ofullständig försvårar det utförarnas förutsättningar att förstå interventionens innebörd (Lundquist 1987). Till exempel var otydliga mål en av svårigheterna som har identifierats vid implementeringen av EBP inom socialtjänsten, detta beroende på att i steg ett av implementeringen av EBP var den centrala frågan *hur* implementeringen skulle genomföras snarare än *vad* som skulle implementeras (Johansson 2019). I denna undersökning används begreppet *förstå* bland annat som ett verktyg för att undersöka om de skånska socialtjänsterna har kunskap kring behovet av stöd till barn som anhöriga, kunskap kring innebörden av EBP samt kunskap kring varför rutiner är upprättade.

Vilja

Det kan även finnas flera olika orsaker till att utförarna inte *vill* genomföra interventionen. De kanske inte tror på interventionen eller saknar tilltro till personen eller organisationen som direktiven kommer från (Lundquist 1987). Hertting (2018) menar att implementeringsprocessen bygger på en stor tilltro till centrala beslutsfattares kapacitet att styra den. Utförarna kan vara skeptiska till centrala beslutsfattare och mena att implementeringsprocesser ska vara underifrånstyrda och utgå från operativ nivå (Hertting 2018). Som exempel kan även här nämnas svårigheterna med att implementera EBP inom socialtjänsten. Där har hela implementeringen haft ett uppifrån och ner perspektiv, där socialarbetare inte varit delaktiga i en policy som förändrar deras kunskapsbas och arbetssätt (Johansson 2019). I denna undersökning används begreppet *vilja* bland annat som ett verktyg för att undersöka om de skånska socialtjänsterna prioriterar stödet till barn som anhöriga, om

vuxenheterna *vill* involveras i arbetet med barn som anhöriga samt hur de skånska socialtjänsternas inställning till EBP ser ut.

Kunna

Slutligen måste utförarna *kunna* genomföra interventionen. Även om de förstår interventionen och vill implementera den måste de ha resurser såsom kompetent personal, kunskap, finansiella- och materiella resurser för att lyckas (Lundquist 1987), detta var något som saknades i slutfasen av implementeringen av EBP. Socialarbetare uppgav att de varken fått tid eller förutsättningar att arbeta med EBP (Johansson 2019). I denna undersökning används begreppet *kunna* som ett verktyg för att undersöka om de skånska socialtjänsterna har de resurser och förutsättningar som krävs för att erbjuda barn som anhöriga stöd.

Sammanfattning av de teoretiska ramarna

Utifrån ovanstående ser vi att flera faktorer kan påverka implementeringsprocessen. Antalet led i implementeringskedjan försvårar men är samtidigt en förutsättning för att implementeringen ska lyckas, samt att utförarnas vilja, kunna och förstå måste hålla samman som en treenighet då de är beroende av varandra.

5 Metod

Disposition

I följande avsnitt kommer jag först redogöra för min förförståelse av undersökningens uppsatsämne för att sedan beskriva studiens forskningsansats. Därefter redogör jag för mina metodologiska överväganden och undersökningens genomförande samt återger frågeformulärets variabler. Sedan presenterar jag undersökningens population och bortfall samt beskriver mitt analysförfarande. Avslutningsvis problematiserar jag undersökningens validitet och reliabilitet och beskriver de forskningsetiska överväganden som gjorts.

Förförståelse

Vi är alla influerade av våra tidigare erfarenheter i våra arbeten. I mitt fall har min arbetslivserfarenhet påverkat mitt val av studie. Jag jobbar idag som skolkurator och innan dess arbetade jag inom barn och familj på socialtjänsten där jag hade tre olika funktioner: barnutredare, barnsekreterare och barngruppsledare. Jag har träffat många barn som mått dåligt och utvecklat egen problematik, bland annat på grund av att de vuxit upp med föräldrar med svag föräldraförmåga. Missbruk, psykisk sjukdom och våld har varit centralt. Jag blev därför glad när jag fick möjligheten att utbilda mig till barngruppsledare för barn som lever eller har levt i familjer med den problematiken, då jag brinner för förebyggande arbete. Med detta som utgångspunkt ville jag i min studie undersöka förebyggande arbete för barn. För att min undersökning skulle vara av intresse och till nytta för de som arbetar med förebyggande arbete för barn frågade jag Länsstyrelsen Skåne och deras avdelning ”Trygga och goda uppväxtvillkor” om de hade en fråga de ville ha undersökt som tangerade ämnet, vilket de hade. De undrade hur stödet till barn som anhöriga ser ut i Skånes kommuner. Utifrån det utarbetade jag undersökningens frågeställningar.

Ovanstående ger mig en förförståelse för vissa delar i denna undersökning som kan färga min uppsats. Till exempel var jag C.A.P.-barngruppsledare, därför har jag insyn i den metoden men inte i de andra som nämns i enkäten. Jag har utifrån den kunskapen också kunnat fördjupa mig i och problematisera specifikt den metoden, vilket jag inte kunnat göra med de andra metoderna och verktygen som presenteras då jag inte har samma kunskap om dem. Enkätens frågor berörde också flera enheter inom socialtjänsten, såsom barn och familj, vuxen och öppenvård. Vid de strukturerade intervjuerna hade jag mer förförståelse för de frågor som

berörde barn och familj än de som berörde vuxnenheten. Till exempel har jag arbetat mycket i barnens personakter men aldrig arbetat i vuxnas personakter, vilket jag förstått skiljer sig åt.

Genom att vara transparent med min förförståelse och belysa på vilket sätt den har kunnat påverka min undersökning hoppas jag att mina arbetslivserfarenheter snarare upplevs bidra till en fördjupning i vissa avsnitt än till att på något vis snedvrider undersökningens resultat och analys. Min förförståelse kommer senare konkretiseras i resultat och analysavsnittet.

Forskningsansats

I denna uppsats har jag utgått från den vetenskapsteoretiska inriktning som kallas realism, mer specifikt kritisk realism. Utgångspunkterna för realismen är att det finns en verklighet som inte är beroende av människans medvetande, att det är möjligt att få kunskap om denna verklighet samt att det är vetenskapens yttersta målsättning (Brante 2014). Realismen har ett mindre intellektuellt och mer handlingsinriktat förhållningssätt. Syftet blir att förklara ett fenomen snarare än att förstå det, vilket är en vanlig ambition i mer hermeneutiskt inriktad forskning (Sohlberg & Sohlberg 2009). Realismen har olika förklaringsmodeller där orsaksförklaring är en. Då söker man efter bakomliggande faktorer som framkallar det man vill förklara (Blom & Morén 2015). Till exempel är en av frågeställningarna i min uppsats om vårdnadshavare nekar sina barn insatser från socialtjänsten. Frågeställningen söker en eventuell orsaksförklaring till varför barn i egenskap av anhöriga inte får stöd snarare än att förstå varför vårdnadshavarna nekar sina barn insatser.

Den kritiska realismen har en uppsättning begrepp som akronymen KAIMeR ger en teoribaserad struktur.

Under olika Kontextuella förhållanden	(K)
gör olika Aktörer	(A)
olika Insatser	(I)
som utlöser eller utlöses av olika Mekanismer	(Me)
som genererar kortsiktiga och långsiktiga Resultat	(R)

(Blom & Morén 2015, s. 40)

Ambitionen med KAIMeR är att avslöja de mekanismer som kan förklara hur resultat i socialt arbete uppstår som en konsekvens av insatser och kontextuella villkor (Blom & Morén 2015).

För att applicera KAIMEr på denna undersökning ser vi att den involverar flera olika enheter (*Aktörer*) inom socialtjänsten som arbetar *under olika Kontextuella förhållanden* vilka har olika förutsättningar att erbjuda föräldrar och barn *olika Insatser som utlöser olika Mekanismer som genererar olika kortsiktiga och långsiktiga Resultat*. KAIMEr blir en användbar teoribaserad struktur i denna uppsats då arbetet med barn som anhöriga är komplext.

Metodologiska överväganden

Denna studie utgår från en kvantitativ forskningsansats då syftet är att kartlägga hur stödet till barn som anhöriga ser ut i de skånska socialtjänsterna. En kvantitativ forskningsansats innebär en kvantifiering vid insamling och analys av data (Bryman 2016). Metoden jag valde för min undersökning var att göra strukturerade intervjuer utifrån enkäter. En strukturerad intervju är i många avseenden samma sak som en enkät med den skillnaden att frågorna ställs av en intervjuare (Bryman 2016). Att jag valde att kombinera enkät med strukturerad intervju var för att jag skulle få möjlighet att se hur respondenterna tolkade frågorna och för att de skulle ha möjlighet att ställa följdfrågor om det var någon fråga som var svår att förstå eller besvara. Risken hade annars varit att respondenten valt att inte besvara frågan (Bryman 2016). En annan anledning var att minska bortfallet då enkätundersökningar vanligtvis innebär ett ganska stort bortfall (Bryman 2016). Eftersom min undersökning är en totalundersökning av Skånes 33 kommuner, vilket är väldigt få respondenter i enkätsammanhang, var det av stor vikt att minimera bortfallet.

Målet med strukturerade intervjuer är att minimera skillnaderna mellan respondenternas svar, detta för att svaren ska kunna sammanställas på ett jämförbart sätt. Vanligtvis utgår intervjuaren från ett fastställt frågeschema (Bryman 2016) men i min undersökning skickade jag ut enkäter med frågeställningarna innan intervjun. Tillvägagångssättet fyller samma funktion, frågorna formuleras på samma sätt och ställs i samma ordning, precis som ett fastställt frågeschema. Anledningen till att jag ville skicka ut enkäter först var för att frågeställningarna berörde olika enheter inom socialtjänsten och då hade respondenterna möjlighet att få svar från de berörda enheterna innan intervjun. Vissa kommuner valde att själva fylla i enkäten och skicka in den utan att intervjuas. I de fall där jag hade frågor kring svaren kontaktade jag kommunen för komplettering.

Det finns dock risker med strukturerade intervjuer. En risk är att jag i egenskap av intervjuare på något sätt påverkat respondenterna utifrån att jag är socionom, kvinna eller mitt sätt att vara. En annan risk är så kallade ja- och nejsägare som har en tendens att i frågebatteri med flerindikatorsmått konsekvent svara samma på alla frågorna i frågebatteriet (Bryman 2016). Det blev uppenbart i en kommun där en chef konsekvent svarat ”inte alls” i ett helt frågebatteri medan samordnaren som jag intervjuade inte ställde sig bakom svaren att kommunen inte skulle ha några faktorer som påverkade förutsättningarna att erbjuda barnen och familjerna insatser, men samordnaren lät ändå svaren stå kvar. Ett sätt att sälla bort ja- och nejsägare, det vill säga de respondenter som verkar svara likartat på ett oreflekterat sätt, är att använda formuleringar som innebär motsägande ståndpunkter (Bryman 2016), vilket jag tyvärr inte gjorde i min enkät. En ytterligare risk med strukturerade intervjuer är att svaren kan påverkas av så kallad social önskvärdhet (*social desirability bias* på engelska), vilket innebär att respondenternas svar påverkas av vad respondenten tror att intervjuaren vill höra (Bryman 2016). Då respondenterna i min undersökning i stor utsträckning var chefer kan det finnas en risk att de varit måna om att ge en positiv bild av sin verksamhet, vilket kan ha påverkat deras svar. De få respondenter som inte var chefer upplevde jag mer kritiska till arbetet som utfördes i kommunerna. Ett sätt att begränsa social önskvärdhet är att som intervjuare hålla en viss distans till respondenterna och inte visa hur de bedömer deras svar (Bryman 2016). Med facit i hand kan jag se att det finns en risk att jag påverkat respondenterna då jag inte hållit distans och i vissa fall gett positiva kommentarer till respondenter som beskrivit ett gediget arbete med stödet till barn som anhöriga.

Undersökningens genomförande

Att genomföra en studie med respondenter från Skånes socialtjänster visade sig vara lättare sagt än gjort. Då jag behövde respondenter som hade övergripande kunskap om vilket stöd som erbjuds barn i egenskap av anhöriga vände jag mig främst till enhetschefer inom socialtjänsten, men även andra med förutsättningar att ta reda på svar till enkätens frågor. Inledningsvis kontaktade jag personer som jag kände och visste arbetade inom eller nära socialtjänsten i olika kommuner. Tanken var att det skulle bli lättare att komma fram via personliga kontakter, vilket inte blev fallet. Istället upprättade jag ett Exceldokument där jag skrev in Skånes 33 kommuner, deras hemsidor, växelnummer och kommunmail. Inledningsvis ringde jag kommunernas växlar, informerade om min undersökning och frågade vem de trodde var mest lämpad att besvara enkäten. Jag förstod snart att det var en svår fråga

att besvara och sökte istället aktivt efter enhetschefer eller socialchefer, efter att jag informerat om min undersökning. Kommunvägledare försåg mig oftast med namn, telefonnummer och mailadress, information som jag förde in i mitt Exceldokument.

Jag började alltid med att ringa respondenterna men det var ytterst sällsynt att någon svarade, därför följdes mina samtal nästan alltid av ett mail där jag berättade om undersökningen, bifogade enkäten och frågade om kommunen var intresserad av att delta. Vissa svarade ganska omgående men ofta fick jag ringa åtskilliga samtal och skicka åtskilliga mail innan jag fick något svar. Ibland blev jag hänvisad till någon annan, ibland hände det att jag blev hänvisad tillbaka till den person jag först kontaktade. Varje gång jag skickade ett mail och varje gång jag talade in på en telefonsvarare dokumenterade jag det i mitt Exceldokument. Dels för att komma ihåg att jag gjort det och dels för att kunna uppskatta när det var dags att påminna igen. För att få en överblick över hur datainsamlingen fortskred färgkodade jag Exceldokumentet, där gul markering betydde att jag fått tag på och bokat tid för intervju med en respondent, grön markering att intervjun var genomförd och röd markering för de kommuner som avstod deltagande. Ibland ändrade sig respondenterna och hänvisade till någon annan istället och då blev de gulmarkerade kommunerna färglösa igen och jag fick på nytt försöka boka tid för intervju med en annan person.

Då frågorna berörde olika enheter inom socialtjänsten fick respondenterna agera som samordnare av svaren vilket försvårade datainsamlingen ytterligare. Precis som jag jagade respondenterna fick de jaga de olika enheterna. En respondent var jag i kontakt med från 28 november 2023 till 2 februari 2024 eftersom hen inte lyckades få svar från en enhet, vilket slutligen resulterade i ett internbortfall där hela fråga två och elva samt två delfrågor på fråga nio inte besvarades.

När jag var i startgrupparna till detta uppsatsarbete kontaktade jag Pauline Johansson vid Linnéuniversitetet, som forskar inom området barn som anhöriga och unga omsorgsgivare, och frågade om tips och tankar kring studien. Hon gav mig då namn på de länsamordnare som finns för anhörigkonsulenterna inom Skåne som eventuellt skulle kunna vara till hjälp. I början av datainsamlingen, när jag förstod att det skulle bli svårt att få tag på respondenter så sökte jag mig till dem. De brinner för anhörigperspektivet, även om det främst är vuxna anhöriga de arbetar för. Malmös anhörigkonsulent hjälpte mig att skicka ut information och

enkäten till samtliga anhörigkonsulenter i Skåne. Den vägen fick jag en ifyllt enkät skickad till mig, utan intervju dock.

Datinsamlingen pågick från 21 november 2023 till 8 februari 2024. Under denna period skickade jag cirka 270 mail och mottog cirka 180. Hur många samtal jag ringt är svårt att ange. Uppskattningsvis borde antalet samtal vara ungefär lika många som antalet skickade mail eftersom jag först försökte ringa för att sedan maila istället.

Frågeformuläret

Nedan presenteras frågeformulärets frågor och svarsalternativ som variabler som använts i de olika frågeställningarna.

Variabler som undersöker organisatoriska faktorer som kan påverka förutsättningarna att erbjuda insatser.

Organisatoriska faktorer har undersökts med följande fråga: *"Hur påverkar följande faktorer förutsättningarna att erbjuda barnen och familjerna insatser?"* Där faktorerna var: *"Begränsande möjligheter att bevilja insatser på grund av bristande ekonomiska resurser.", "Begränsande möjligheter att bevilja insatser på grund av hög arbetsbelastning.", "Brist i samverkan med andra myndigheter/verksamheter.", "Brist på kunskap om barns behov av stöd i egenskap av anhöriga." och "Stöd till barn som anhöriga är inte ett prioriterat område."* Svarsalternativen bestod av skalan *"Inte alls", "I liten utsträckning", "Varken i liten eller stor utsträckning", "I stor utsträckning" och "I mycket stor utsträckning".*

Variabler som undersöker etablerade rutiner i arbetet med barn i egenskap av anhöriga.

Etablerade rutiner har undersökts med följande frågor: *"Finns det etablerade rutiner för att kontrollera om klienter inom socialtjänstens vuxenenheter är förälder/omsorgsgivare till barn när klienterna... har ett missbruk av alkohol eller andra droger? ...lider av psykisk sjukdom? ...utövar våld mot någon i familjen? ...utsätts för våld?"* och *"Kan vuxenheterna registrera barn som anhöriga i klientens personakt när förälder/omsorgsgivare... har ett missbruk av alkohol eller andra droger? ...lider av psykisk sjukdom? ...utövar våld mot någon i familjen? ...utsätts för våld?"* Svarsalternativen var *"Ja"* eller *"Nej"*. Följande fråga användes som komplettering till ovanstående frågor: *"Hur påverkar följande faktor förutsättningen att*

erbjuda barnen och familjerna insatser?" Där faktorn var: "Brist på rutiner för att erbjuda barn som anhöriga insatser." Svartalternativen bestod av skalan "Inte alls", "I liten utsträckning", "Varken i liten eller stor utsträckning", "I stor utsträckning" och "I mycket stor utsträckning".

Variabel som undersöker hur många barn som får insatser i egenskap av anhöriga.

Hur många barn som får insatser i egenskap av anhöriga har undersökts med följande fråga: *"Vilken ålder hade barnen som fick stöd de senaste två åren? Ange antal för varje åldersgrupp."* Åldersgrupperna som presenterades var: 0-5 år, 6-12 år och 13-17 år.

Variabler som undersöker om vårdnadshavarna nekar barnen insatser och om barnen är motiverade att ta emot dem.

Hur många barn som nekats insats av sina vårdnadshavare samt om barnen är motiverade att ta emot insats har undersökts med följande frågor: *"Hur många, om några, vårdnadshavare har de senaste två åren tackat nej till erbjuden insats till sina barn utifrån att barnen är anhöriga?"* och *"Vilken ålder hade barnen som nekades insats av sina vårdnadshavare?"* Åldersgrupperna som presenterades var: 0-5 år, 6-12 år och 13-17 år. Följande fråga användes som komplettering till ovanstående frågor: *"Hur påverkar följande faktorer förutsättningarna att erbjuda barnen och familjerna insatser?"* Där faktorerna var: *"Vårdnadshavare ger inte samtycke till insats för barnen."* och *"Barnen är inte motiverade att ta emot insats."* Svartalternativen bestod av skalan *"Inte alls", "I liten utsträckning", "Varken i liten eller stor utsträckning", "I stor utsträckning" och "I mycket stor utsträckning".*

Variabel som undersöker vilken problematik som är vanligast när barn får stöd i egenskap av anhöriga.

Vilken problematik som är vanligast när barn får stöd i egenskap av anhöriga har undersökts med följande fråga: *"Vilken problematik hos förälder/omsorgsgivare är vanligast när barn erbjuds stöd i egenskap av anhöriga? Utgå från de senaste två åren. Numrera från 1-7 där 1 är den vanligaste orsaken och 7 den minst vanliga orsaken, alternativt ange att inget stöd har erbjudits."* Alternativen var: *"Missbruk av alkohol eller andra droger", "Psykisk sjukdom", "Våldsutövande", "Missbruk och psykisk*

sjukdom i kombination”, ”Missbruk och våldsutövande i kombination”, ”Psyisk sjukdom och våldsutövande i kombination”, ”Missbruk, psykisk sjukdom och våldsutövande i kombination” och ”Inget stöd har erbjudits åt barn som anhöriga de senaste två åren. Gå vidare till fråga 9.”

Variabel som undersöker om insatser som erbjuds barn i egenskap av anhöriga samordnas med insatser som erbjuds deras föräldrar/omsorgsgivare.

Hur samordning av insatser ser ut har undersökts med följande fråga: *”Brukar insatser som erbjuds barn i egenskap av anhöriga samordnas med de insatser som erbjuds förälder/omsorgsgivare som... har ett missbruk av alkohol eller andra droger? ...lider av psykisk sjukdom? ...utövar våld mot någon i familjen? ...utsätts för våld?”*

Svarsalternativen bestod av skalan *”Inte alls”, ”I liten utsträckning”, ”I stor utsträckning”* och *”I mycket stor utsträckning”*.

Variabel som undersöker vilka metoder och verktyg som använts.

Vilka metoder och verktyg som använts har undersökts med följande fråga: *”Vilken eller vilka av följande metoder och verktyg har använts de senaste två åren i arbetet med att stödja barn som anhöriga?”* Alternativen var: *”ABC - Attachment & Biobehavioral Catch-up”, ”Beardslees familjeintervention”, ”BRA (Barns Rätt som Anhöriga) – modellen”, ”C.A.P. - Children are people too”, ”COPE”, ”Föra barnen på tal”, ”KOMET – KOMmunikationsMETod”, ”Marte Meo – metoden”, ”ME-WE – modellen”, ”Trappan”, ”Stödsamtal”, ”Anhörigkonsulent” och ”Annat - vad?”*

Variabler som undersöker om personalen är utbildad i metoderna som erbjuds och om de utgår de från manualerna.

Om personalen är utbildad i metoderna som erbjuds samt om de utgår de från manualerna har undersökts med följande frågor: *”Har personal utbildning på metoderna som erbjuds?”*

Svarsalternativen var: *”Ja”, ”Nej”, ”Delvis (Till exempel en av två gruppledare som håller i en grupp har utbildning.)”* och *”Vi använder inte metoder som kräver specifik utbildning.”*

Följande fråga användes som komplettering till ovanstående fråga: *”Hur påverkar följande faktor förutsättningen att erbjuda barnen och familjerna insatser?”* Där faktorn var: *”Brist*

på utbildad personal som kan utföra insatserna.” Svartalternativen bestod av skalan ”*Inte alls*”, ”*I liten utsträckning*”, ”*Varken i liten eller stor utsträckning*”, ”*I stor utsträckning*” och ”*I mycket stor utsträckning*”. Gällande metodtrogenhet ställdes frågan: ”*Arbetar ni manualbaserat utifrån metoderna eller använder ni delar av metod?*” Svartalternativen var: ”*Vi följer manualen för metoden.*”, ”*Vi använder utvalda delar av Metoden.*” och ”*Vi arbetar inte med manualbaserade metoder.*”

Variabler som undersöker evidensbaserad praktik i arbetet med barn som anhöriga.

Hur den evidensbaserade praktiken ser ut har undersökts med följande frågor: ”*Hur påverkar följande faktor förutsättningen att erbjuda barnen och familjerna insatser?* Där faktorn var: ”*Lämpliga insatser saknas.*”. Ett sammanhållet frågebatteri ställde följande frågor: ”*Hur påverkar följande faktorer förutsättningarna att arbeta med barn som anhöriga utifrån en evidensbaserad praktik?*” Där faktorerna var: ”*Begränsad kunskap hos handläggare om vad en evidensbaserad praktik innebär.*”, ”*Metoder som når upp till ställda kvalitetskrav saknas eller är begränsade.*”, ”*Professionell kunskap inom området barn som anhöriga saknas eller är begränsad.*”, ”*Barnen vill eller kan inte vara delaktiga vid utformning av insats.*”, ”*Förälder vill eller kan inte vara delaktiga vid utformning av insats.*” och ”*Negativ inställning till evidensbaserad praktik i Organisationen.*” Svartalternativen bestod av skalan ”*Inte alls*”, ”*I liten utsträckning*”, ”*Varken i liten eller stor utsträckning*”, ”*I stor utsträckning*” och ”*I mycket stor utsträckning*”.

Population och bortfall

Vid kvantitativa undersökningar görs praktiskt taget alltid ett urval av den population man vill undersöka. Att samla in information från alla enheter i en population är väldigt ovanligt. Vid ett sådant förfarande behandlas data som populationsdata, även kallat censusdata (Bryman 2016). I min undersökning utgjorde Skånes kommuner den totala populationen, det vill säga 33 kommuner, vilket gör undersökningen till en totalundersökning där inget urval gjorts. Samtliga kommuner har kontaktats, 28 har deltagit och fem kommuner har valt att avstå. Det motsvarar en svarsprocent på ca 85%, vilket är bra på gränsen till utmärkt enligt Mangione (Mangione 1995 se Bryman 2016, s. 290). De fem kommuner som avstod deltagande är tre mindre kommuner med en befolkning på ca 10 400–16 000 invånare samt två mellanstora kommuner med en befolkning på ca 31 900–34 800 invånare. Fyra av kommunerna uppgav

tidsbrist som orsak att inte delta. Av dem uppgav en kommun att de prioriterade de förfrågningar som kom från Socialstyrelsen med flera. En kommun antydde att jag varit oärlig i min förfrågan och sagt att undersökningen var på uppdrag av Länsstyrelsen vilket inte stämmer. Samtliga kommuner har fått informationen att undersökningen genomförs i form av en masteruppsats och att frågeställningarna är utarbetade i samarbete med Länsstyrelsen Skåne. Den femte kommunen uppgav som orsak att inte delta att hen inte kunde svara på samtliga frågor. Jag informerade att information behöver inhämtas från medarbetare på de olika enheterna för att kunna besvara alla frågorna. Min återkoppling besvarades inte och kommunen blev ett bortfall. Då kommunerna som avstod deltagande var mindre påverkas undersökningen i mindre utsträckning än om det exempelvis varit de fem största kommunerna som avstått deltagande.

Analysförfarande

I min analys av resultaten integrerade jag empirin med mitt teoretiska ramverk implementeringsprocessen och dess begrepp förstå, vilja och kunna samt återkopplade till kunskapsläget där det var relevant. Analysen utgår i stor utsträckning från enkätens 15 frågor. Merparten av frågorna i enkäten är slutna, vilket innebär att respondenten får välja mellan ett begränsat antal svarsalternativ. På så sätt minskar variationen mellan respondenternas svar och ökar jämförbarheten i svaren. Nackdelen är att respondenterna inte kan svara med sina egna ord vilket försvårar att få uttömmande svar, detta kan dock lösas genom att ha en ”Annat” fråga (Bryman 2016), vilket jag hade i två av frågorna i enkäten. Där hade respondenterna möjlighet att komplettera i de fall de kände att frågornas svarsalternativ var otillräckliga. Nackdelen med sådana öppna frågor är att svaren oftast behöver kategoriseras och kodalas, vilket riskerar att missa variationen i svaren och kan resultera i en felkälla. Slutna frågor undanröjer en sådan potentiell felkälla och är betydligt lättare att bearbeta vid en kvantitativ dataanalys (Bryman 2016). Men då jag endast hade 28 respondenter behövde jag inte kategorisera och koda de öppna frågorna, utan de presenteras i sin helhet i analysen där det är relevant. Enkäten hade tre frågor som bestod av ett frågebatteri, vilket innebär att det finns flera påståenden att ta ställning till i varje fråga (Hagevi & Viscovi 2016). Frågebatteriet gällande hur olika faktorer påverkar socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna insatser delade jag till viss del upp, där fem av tio frågor agerar som kontrollfrågor eller kompletterande till andra resultat. Det var inte planerat utan uppenbarade sig under analysens gång.

För att kunna få ett resultat av enkätsvaren behöver de kodas. Till en början förde jag in samtliga enkätsvar i Excel och kodade de olika svaren där, men för att kunna göra statistiska analyser behövde jag exportera data till statistikdataprogrammet SPSS. Koderna i Excel var inte överförbara till SPSS så jag fick koda om de olika variablerna. När jag kände mig trygg med att all data var korrekt inlagd genomförde jag statistiska analyser i SPSS. Samtliga analyser förutom en är univariata, vilket innebär analys av en variabel åt gången (Bryman 2016). Den enda analys som inte är univariat i resultatet är bivariat. Syftet med bivariat analys är att visa hur två variabler är relaterade till varandra (Bryman 2016). I min bivariata analys undersökte jag om det var skillnad mellan större och mindre kommuner gällande vilka och hur många insatser de erbjöd. För att kunna genomföra den analysen behövde jag skapa en ny variabel där jag kodade kommuner utifrån folkmängd (fler eller färre än 50 000 invånare). En begränsning i denna undersökning är att jag inte hade fler bivariata analyser då det hade gett analysen ett större djup. Samtidigt är undersökningen i stor utsträckning en kartläggning, vilket resulterar i mer deskriptiva data som är svåra att göra mer djupgående analyser av. Detta kompenseras dock av att uppsatsen undersökt ett empiriskt problem av tydlig relevans för det sociala arbetet med barn som anhöriga samt att det är en totalundersökning. De univariata analyserna är lättillgängliga och har kvalitativt orienterade tolkningar, vilket skapar ett mervärde då resultatet ska presenteras för Länsstyrelsen Skåne, Skånes kommuner, Nka, Linnéuniversitetet, de skånska anhängkonsulenterna samt Junis. Det är en tillämpbar forskning.

Resultaten presenteras i frekvenstabeller där antalet kommuner och den procentuella andelen av de kategorier som variabelvärdena tillhör visas för den aktuella variabeln (Bryman 2016). Förhoppningen är att frekvenstabellerna ska göra resultaten lättillgängliga och för att göra dem lättöverskådliga förde jag in dem i tabeller i Officepaketets Wordprogram. Jag valde att redovisa både procent och antal kommuner då respondenterna var så få och vissa respondenter svarade inte på samtliga frågor. Bortfall av en kommun påverkar då procentsiffran stort. Ambitionen var att underlätta för läsaren att få en uppfattning om hur många kommuner det gäller samtidigt som procentsiffran tydligare visar hur resultaten står i relation till varandra. Det jag befärrar kan bli svårt för läsaren att tyda är sambandet mellan mina analyser och vissa resultat av de frågor där jag använt mig av svarsalternativ som består av så kallade Likert-skalar. Grundläggande för svarsmöjligheterna enligt Likerttekniken är att respondenten får ta ställning till ett påstående på en skala med lika många positiva som

negativa svarsmöjligheter (Hagevi & Viscovi 2016). Min enkät innehöll tre sådana frågebatterier. Problemet blev ibland att negativa svarsmöjligheter som ”inte alls” visade på en positiv inställning. Till exempel ”Nedan ser vi att i 89% av de skånska socialtjänsterna upplevs det att det inte finns en negativ inställning till EBP.” Beskrivningen blir omständlig och helst hade jag velat skriva att 89% är positiva till EBP, men det är inte en korrekt återgivning av empirin. Istället valde jag att skriva ”Nedan ser vi att de skånska socialtjänsterna i stor utsträckning har en positiv inställning till EBP.” Jag har då tagit bort den omständliga negationen men samtidigt lagt ansvaret på läsaren att koppla sambandet till resultatet.

I både analysen och enkäten skiljer jag på föräldrar, omsorgsgivare och vårdnadshavare, detta för att inkludera olika familjekonstellationer. Ett barn kan växa upp med en bonusmamma eller bonuspappa som inte är förälder men har en problematik som påverkar barnet negativt. Bonusföräldrar utövar vanligtvis omsorg om sina bonusbarn och benämns därför omsorgsgivare i uppsatsen. En förälder behöver nödvändigtvis inte vara vårdnadshavare, utan kan ha av sagt sig eller fråntagits vårdnaden av sitt barn. Definitionen av vårdnadshavare är enligt Socialstyrelsens (2024) termbank: ”förälder eller av domstol särskilt utsedd person som har att utöva vårdnaden om ett barn”. I denna uppsats får det betydelse då endast vårdnadshavare kan bevilja eller neka sina barn insatser men både föräldrar, omsorgsgivare och vårdnadshavare kan ha en problematik som påverkar barnet negativt.

Validitet och reliabilitet

För att bedöma kvaliteten av samhällsvetenskapliga undersökningar används ofta begreppen validitet och reliabilitet som centrala kriterier. Hög validitet innebär att indikatorer som utformats att mäta ett begrepp verkligen mäter det begreppet och reliabilitet handlar om pålitligheten av måttet på det begreppet (Bryman 2016). I min undersökning påverkas validiteten och reliabiliteten i stor utsträckning av enkätens frågor. Att formulera frågor till en enkät kan vara svårt, även om det finns en förkunskap både från enkätkonstruktörens och respondenternas sida, vilket är fallet i min undersökning. Hagevi och Viscovi (2016) menar att respondenterna kan missförstå frågeformuleringarna och/eller svarsalternativen. Det har jag försökt minimera genom att göra strukturerade intervjuer utifrån enkäten men har ändå funnit svårigheter som påverkar undersökningens validitet och reliabilitet.

Validitet innebär att undersökningens indikatorer verkligen mäter det de är ämnade att mäta (Bryman 2016). I min undersökning innebär det att svaren på enkätfrågorna motsvarar syftet med frågan. En fråga som kunde misstolkas i min enkät var frågan som handlade om huruvida vuxenenheter kunde registrera barn som anhöriga i klientens personakt. Syftet med frågan var att ta reda på om det kunde föras statistik på hur många barn som var anhöriga till förälder/omsorgsgivare med missbruksproblematik, psykisk sjukdom eller där det förekom våld i familjen. Problemet var att respondenterna menade att de kunde se om där fanns barn till klienterna i databaserna men att de inte bockade i någon särskild ruta för det. De kommuner som kände sig osäkra på frågan kunde jag guida och förklara närmare vad jag var ute efter, vilket ofta resulterade i ett nekande svar på frågan. Det har lett till en osäkerhet kring om de kommuner som svarat ja på frågan verkligen kan registrera barn som anhöriga eller om de syftar på att de kan se att klienterna har barn i sina databaser.

Samma fråga var också en indikator på undersökningens interna reliabilitet (Bryman 2016 s. 208), vilket innebär att svaren på frågan relaterade till svaren på kommande frågor som rörde statistik, såsom hur många barn som fått stöd de senaste två åren. Ett jakande svar på fråga två borde underlätta att få fram svar på frågorna 3, 7, 12, 13 som handlar om förekomst och antal berörda barn, men så var inte alltid fallet. Alltså har fråga två både låg validitet och låg intern reliabilitet.

Om vi zoomar ut från specifika frågor och ser till hela undersökningens reliabilitet så har jag varit väldigt noggrann vid min grundinmatning av data i Excel samt gjort flera kontroller mot enkäterna efter att data förts över till SPSS. Efter överföringen till SPSS upptäckte jag att vissa värden saknades för vissa kommuner under fråga tre. Då gick jag igenom samtliga enkäter för att kontrollera att all annan data var korrekt och upptäckte då ytterligare ett par värden som saknades, även de på fråga tre. Ambitionen med min noggrannhet var att öka undersökningens reliabilitet. Samtidigt är stabilitet en viktig faktor för undersökningens reliabilitet, vilket innebär att resultatet inte ska skilja sig i någon större utsträckning även om det är andra respondenter som besvarar enkäten (Bryman 2016). I fallet som beskrivits tidigare i avsnittet där en chef konsekvent svarat "inte alls" i ett helt frågebatteri medan samordnaren som jag intervjuade inte ställde sig bakom svaren var stabiliteten låg. Resultatet hade blivit ett helt annat om det varit samordnaren som besvarat enkäten. Samma gäller frågorna 3, 7, 12, 13 som handlar om förekomst och antal berörda barn där många respondenter uppskattat siffrorna. Resultaten hade kunnat bli annorlunda om andra

respondenter besvarat frågorna vilket innebär att de frågorna har låg reliabilitet. Avslutningsvis vill jag poängtera det faktum att denna studie är en totalundersökning. Vid kvantitativa undersökningar är forskare noga med att skapa representativa urval för att resultaten ska vara generaliserbara på resten av populationen då det höjer den externa validiteten (Bryman 2016). Denna undersökning inkluderar hela populationen, det vill säga samtliga Skånes kommuner, vilket gör den externa validiteten total.

Forskningsetiska överväganden

Etik är en viktig parameter att ta hänsyn till i forskningssammanhang, vilket görs utifrån två olika perspektiv, nämligen *forskningsetik* och *forskareetik*. Forskningsetik rör personerna som deltar i forskning och forskareetik rör vetenskaplig redlighet (Vetenskapsrådet 2017). Det finns etiska krav på forskaren, forskningens inriktning och genomförande. Kraven berör vad forskaren gör före, under och efter undersökningens genomförande. Nedan presenteras hur jag agerat i undersökningens olika faser.

Före undersökningen ska information ges och samtycke inhämtas från respondenterna (Vetenskapsrådet 2017). I min undersökning ringde jag först respondenterna men då jag sällan fick svar mailade jag ut enkäten tillsammans med information och frågade efter deras intresse att delta i studien. I de fall jag inte fick svar ringde jag och skickade mail upprepade gånger. Det kan ses som formalia men jag upplevde en etisk stress av att jaga respondenterna på detta vis. Många av respondenterna var chefer och jag upplevde att de ofta var stressade. Jag kände att jag la sten på börda genom att ständigt skicka mail för att få svar på om de ville delta i studien, eller i de fall de tackat ja, försöka hitta en tid för intervju. Jag är ödmjuk och tacksam för den tid och det engagemang respondenterna bidragit med till denna undersökning.

Under genomförandet menar Vetenskapsrådet (2017) att forskaren ska undvika och överväga etiska risker. I min studie handlar respondenternas svar inte om dem som individer utan om organisationen de är verksamma i. Individskyddskravet som innebär att individer ska skyddas från skada och kränkning (Vetenskapsrådet 2017) blir då inte relevant. Hade jag däremot vänt mig till barnen och deras familjer hade risken att skada eller kränka varit betydligt högre.

Etiska frågor att ta hänsyn till efter undersökningen handlar om publicering och förvaring av material (Vetenskapsrådet 2017). Som tidigare nämnts bedömer jag inte denna undersökningens material som särskilt känslig för respondenterna. Frågorna handlar om organisation och inte individ. Vad gäller publicering fick kommunerna information i informationsbrevet att alla som deltar i undersökningen får ta del av resultatet när uppsatsen har publicerats. Flera myndigheter och organisationer som jag varit i kontakt med under arbetets gång har också önskat ta del av resultatet när uppsatsen är klar. Att dela med mig av resultaten överensstämmer med forskningskravet som innebär att forskning är etiskt motiverat då det kan leda till förbättringar för samhälle och medborgare (Vetenskapsrådet 2017). Eftersom det saknas kunskap om vilket stöd socialtjänsterna i Skåne erbjuder barn i egenskap av anhöriga är min förhoppning att resultatet ska ge en bild av hur det stödet ser ut och utifrån det se eventuella utvecklingsområden som kan leda till förbättringar.

6 Resultat och analys

Disposition

I följande avsnitt kommer jag först presentera de organisatoriska faktorer som kan påverka de skånska socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda insatser till barn som anhöriga. Sedan redogör jag för hur rutinerna i arbetet med barn som anhöriga ser ut. Därefter problematiserar jag resultaten av hur många barn i egenskap av anhöriga som får insatser samt i vilken utsträckning vårdnadshavare nekar sina barn insatser, då resultaten inte är tillförlitliga. Sedan presenterar och analyserar jag den problematik som det är vanligast att barn i egenskap av anhöriga får insatser för. Därefter fördjupar jag mig i insatserna i sig. Vilka insatser erbjuds? Är det skillnad mellan större och mindre kommuner? Har insatserna evidens? Är personalen utbildad i metoderna som erbjuds och följer de manualerna? Avslutningsvis redogörs för vilka förutsättningar de skånska socialtjänsterna har för att arbeta med barn som anhöriga utifrån en evidensbaserad praktik. Varje avsnitt avslutas med en sammanfattning.

Organisatoriska faktorer som kan påverka förutsättningarna att erbjuda insatser

Politiska beslut, som Socialstyrelsens uppdrag att stärka stödet till barn i familjer där missbruk, psykisk sjukdom och våld förekommer (Socialdepartementet 2017) behöver implementeras för att de ska realiseras. Implementeringsprocessen kan påverkas av flera olika faktorer i flera led (Vedung 2016) och desto fler led desto mindre sannolikhet att interventionen får det utfall det ursprungligen var menat (Hertting 2018). Paradoxalt nog behövs det ofta flera led för att implementera politiska beslut samtidigt som detta ökar risken att implementeringen inte blir framgångsrik (Hertting 2018). För att undersöka vilken betydelse brister i samverkan med andra myndigheter/verksamheter har på de skånska socialtjänsternas möjlighet att erbjuda insatser frågade jag hur det påverkar förutsättningarna att erbjuda barnen och familjerna insatser. För att få en indikator på det fick respondenterna svara på en skala från ”Inte alls” till ”I mycket stor utsträckning”. I Tabell 2 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 2. Beskrivning av i vilken utsträckning brister i samverkan med andra myndigheter/verksamheter uppges påverka de skånska socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna insatser (antal kommuner inom parentes).

Inte alls	I liten utsträckning	Varken i liten eller stor utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
21% (6)	32% (9)	21% (6)	21% (6)	4% (1)

Som vi kan se i Tabell 2 ovan upplever de skånska socialtjänsterna att brist på samverkan med andra myndigheter och verksamheter i viss mån påverkar deras förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna insatser. I samband med intervjun uppgav en respondent att hur andra myndigheter och verksamheter såsom skola, primärvård, vuxenpsykiatri och missbruksvården uppmärksammar barn som anhöriga påverkar socialtjänstens förutsättningar att erbjuda stöd. Om de inte gör orosanmälningar blir barnen inte aktuella för socialtjänsten. Här ser vi att samverkan mellan flera olika led behövs för att organisera implementeringskapacitet (Hertting 2018). Om andra myndigheter och verksamheter inte uppmärksammar socialtjänsten på barns behov av stöd i egenskap av anhöriga kan de inte realisera Socialstyrelsens ambition att stärka stödet till de barnen.

Som tidigare nämnts består implementeringskedjan av flera led, med till exempel regering och nationella myndigheter på central nivå och regioner och kommuner som utförare på lokal nivå (Vedung 2016). Kommunerna är avgörande för att nå den avgörande och sista länken, nämligen de tjänstemän som möter medborgarna som berörs. Det är först då de politiska besluten får en reell betydelse för medborgarna (May och Winter 2009), i detta fall barn i egenskap av anhöriga. För att de skånska kommunernas socialtjänster ska kunna stärka stödet till barn som anhöriga behöver de ha förutsättningarna att göra det, de behöver *förstå*, *vilja* och *kunna*. Som nämnts ovan kan implementering påverkas av faktorer i flera olika led (Vedung 2016), nedan beskrivs några faktorer som kan påverka de skånska socialtjänsternas förutsättningar.

En förutsättning att *förstå* varför stödet behöver stärkas är att ha kunskap om barns behov av stöd i egenskap av anhöriga. För att undersöka om socialtjänsterna har den förutsättningen frågade jag om brist på kunskap påverkar förutsättningarna att erbjuda insatser. Ett uttryck för att *vilja* stärka stödet till barn som anhöriga är att prioritera det arbetet. Respondenterna fick ta ställning till påståendet "*Stöd till barn som anhöriga inte är ett prioriterat område.*" för att undersöka vilken betydelse prioritering har på socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda insatser. För att *kunna* stärka stödet behöver socialtjänsterna resurser, både ekonomiska och

personal. Respondenterna fick ta ställning till i vilken utsträckning bristande ekonomiska resurser och hög arbetsbelastning utgjorde en begränsning, detta för att undersöka om ekonomiska resurser och hög arbetsbelastning påverkar socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda insatser. För att få en indikator på ovanstående fick respondenterna svara på en skala från ”*Inte alls*” till ”*I mycket stor utsträckning*”. I Tabell 3 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 3. Beskrivning av i vilken utsträckning följande faktorer uppges påverka de skånska socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna insatser (antal kommuner inom parentes).

	Inte alls	I liten utsträckning	Varken i liten eller stor utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
Brist på kunskap	39% (11)	36% (10)	18% (5)	-	7% (2)
Brist på prioritering	56% (15)	19% (5)	15% (4)	7% (2)	4% (1)
Brist på ekonomiska resurser	68% (19)	14% (4)	11% (3)	7% (2)	-
Hög arbetsbelastning	54% (15)	29% (8)	11% (3)	7% (2)	-

I Tabell 3 ovan ser vi att brist på kunskap inte upplevs som ett problem i särskilt stor utsträckning. Vi ser också att många kommuner uppger att de prioriterar stöd till barn som anhöriga men att det finns en del kommuner som uppger att de inte gör det i lika stor utsträckning. De flesta kommunerna upplever sig inte begränsade av bristande ekonomiska resurser i någon större utsträckning. Ett överraskande resultat då min upplevelse, både utifrån arbetslivserfarenhet och media, är att ekonomiska resurser nästan alltid är en bristvara inom socialtjänsten. Inte heller hög arbetsbelastning upplevs som begränsande i särskilt stor utsträckning, dock är det fler som upplever hög arbetsbelastning som en begränsning än ekonomiska resurser.

Sammanfattningsvis ser vi att de skånska socialtjänsterna uppger att samverkan med andra myndigheter och verksamheter i viss mån påverkar deras förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna stöd. Samtidigt ser vi att de tre begreppen *förstå*, *vilja* och *kunna* i relativt stor utsträckning uppges uppfyllas i de skånska socialtjänsterna när det kommer till att ha de organisatoriska förutsättningarna att stärka stödet till barn i familjer där missbruk, psykisk

sjukdom och våld förekommer. Tre begrepp som måste hålla samman som en treenighet för en lyckad implementeringsprocess då de är beroende av varandra (Vedung 2016).

Etablerade rutiner i arbetet med barn i egenskap av anhöriga

En förutsättning för att erbjuda barn som anhöriga insatser är att upptäcka dem. Ett sätt att göra det är att kontrollera om klienter vid socialtjänstens vuxenenheter har barn. För att undersöka om socialtjänsterna hade etablerade rutiner för det fick respondenterna svara på frågan om det finns etablerade rutiner för att kontrollera om klienter inom socialtjänstens vuxenenheter är förälder/omsorgsgivare till barn när klienterna har ett missbruk av alkohol eller andra droger, lider av psykisk sjukdom, utövar våld mot någon i familjen eller utsätts för våld, där svarsalternativen var ”ja” eller ”nej”. I Tabell 4 nedan redovisas resultatet av hur många respondenter som svarade ja.

Tabell 4. Andel skånska kommuner som uppges ha etablerade rutiner för kontroll om klienter vid socialtjänstens vuxenenheter har barn vid olika typer av problematik hos klienterna (antal kommuner inom parentes).

Missbruk	Psykisk sjukdom	Våldsutövare	Våldsutsatt
96% (27)	89% (24)	100% (28)	100% (28)

Respondenterna uppger att de i stor utsträckning har etablerade rutiner för att kontrollera om klienter vid socialtjänstens vuxenenheter har barn. Det överensstämmer med CAN:s rapport som visar på en hög medvetenhet om vikten av ett barn- och familjeperspektiv (Fredriksson 2021). Att det finns etablerade rutiner innebär dock inte automatiskt att de efterlevs. För att undersöka det fick respondenterna ta ställning till om brist på rutiner att erbjuda insatser till barn som anhöriga påverkar socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda insatser. För att få en indikator på det fick respondenterna svara på en skala från ”Inte alls” till ”I mycket stor utsträckning”. I Tabell 5 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 5. Beskrivning av i vilken utsträckning brist på rutiner att erbjuda barn som anhöriga insatser uppges påverka de skånska socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna insatser (antal kommuner inom parentes).

Inte alls	I liten utsträckning	Varken i liten eller stor utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning

41% (11)	41% (11)	11% (3)	4% (1)	4% (1)
----------	----------	---------	--------	--------

Resultatet ovan skiljer sig något från resultatet där respondenterna uppger att de i stor utsträckning har etablerade rutiner för att kontrollera om klienter vid socialtjänstens vuxenenheter har barn. I Tabell 5 ser vi att socialtjänsterna i viss utsträckning upplever att brist på rutiner att erbjuda barn som anhöriga insatser påverkar förutsättningarna för barnen och familjerna att få insatser. I och för sig är inte kontroll om klienterna har barn synonymt med att erbjuda barnen insatser men det borde rimligtvis vara en del av syftet med kontrollen. Om rutinen hade efterlevts i samma utsträckning som den är etablerad borde fler respondenter svarat att det inte alls påverkar förutsättningarna att erbjuda barnen och familjerna insatser.

Det skulle kunna förstås utifrån implementeringsprocessens begrepp *förstå*, *vilja* och *kunna* (Vedung 2016). *Förstår* vuxenenheter syftet med rutinen? Herttting (2018) menar att tydlighet i beslut är en viktig förutsättning för en lyckad implementering. Om informationen är oklar och ofullständig försvårar det förutsättningar att förstå interventionens innebörd (Lundquist 1987). *Vill* de följa den? De kanske inte tycker det är deras uppgift att erbjuda barn insatser när de arbetar med vuxna. Slutligen är frågan om de *kan* följa den. Har de förutsättningarna och resurserna? Resultatet av svaren som respondenterna uppgett tyder på att implementeringen av rutinen att kontrollera om klienter vid socialtjänstens vuxenenheter har barn i stor utsträckning fungerat men att rutinen att erbjuda barn som anhöriga insatser fungerat i lite mindre utsträckning.

En följdfråga till om socialtjänsterna har etablerade rutiner var om vuxenenheter kan registrera barn som anhöriga i klientens personakt när förälder/omsorgsgivare har ett missbruk av alkohol eller andra droger, lider av psykisk sjukdom, utövar våld mot någon i familjen eller utsätts för våld, där svarsalternativen var ”ja” eller ”nej”. I Tabell 6 nedan redovisas resultatet av hur många respondenter som svarade ja.

Tabell 6. Andel skånska socialtjänster som uppges kunna registrera barn som anhöriga i vuxen klients personakt utifrån olika typer av problematik hos klienterna (antal kommuner inom parentes).

Missbruk	Psykisk sjukdom	Våldsutövare	Våldsutsatt
36% (9)	40% (10)	32% (8)	36% (9)

Resultatet skiljer sig stort från resultatet där respondenterna uppger att de skånska socialtjänsterna i stor utsträckning har etablerade rutiner för att kontrollera om klienter inom socialtjänstens vuxenenheter är förälder/omsorgsgivare till barn. I Tabell 6 ovan uppger relativt få respondenter att de kan registrera barn som anhöriga i vuxen klienters personakt. Det innebär att även om vuxenheterna tar reda på om klienterna har barn så kan de i liten utsträckning registrera det i klienternas personakter. I samband med intervjun uppgav en respondent att det syns att klienten har barn i databasen men det finns ingen särskild ruta som kryssas i, detta till skillnad från till exempel Norges hälso- och sjukvård, som ändrade sina datasystem efter deras lagstöd från 2010 som riktar sig till barn som anhöriga och deras rättigheter, för att sjukhusen skulle kunna registrera anhöriga barn till patienterna. Dock varierade det i vilken utsträckning de olika avdelningarna gjorde det (Skogøy et al. 2018b). Samma problematik nämnde en respondent som berättade att vuxenheten kan registrera barn som anhöriga men inte gör det. Utifrån implementeringsprocessens begrepp *förstå*, *vilja* och *kunna* (Vedung 2016) kan vi analysera fenomenet. *Förstår* vuxenheterna varför de ska registrera barn som anhöriga? Även här är tydlighet i beslut en viktig förutsättning för en lyckad implementering (Hertting 2018). Sedan är frågan om vuxenheterna *vill*. De kanske inte tycker att det är deras uppgift att registrera barn då de arbetar med vuxna. Hertting (2018) menar att utförare kan vara skeptiska till centrala beslutsfattare och mena att implementeringsprocesser ska vara underifrånstyrda och utgå från operativ nivå. Slutligen måste de ha förutsättningarna att *kunna* registrera barn som anhöriga. Det behöver finnas resurser, som till exempel materiella (Lundquist 1987) vilket i den här kontexten motsvarar datasystem som gör det möjligt att registrera barn som anhöriga i vuxenakterna. Enligt resultatet i Tabell 6 ovan uppger relativt få respondenter att vuxenheterna i de skånska socialtjänsterna har möjlighet att göra det. Resultatet kan också vara missvisande. Som nämnts ovan uppgav en respondent att det syns att klienten har barn i databasen men det finns ingen särskild ruta som kryssas i. De respondenter som kände sig osäkra på frågan kunde jag guida och förklara närmare vad jag var ute efter, vilket ofta resulterade i ett nekande svar på frågan. Det har lett till en osäkerhet kring om de socialtjänster som svarat ja på frågan verkligen kan registrera barn som anhöriga i vuxenakten eller om de syftar på att de kan se att klienten har barn i klientens akt.

Sammanfattningsvis ser vi att de skånska socialtjänsterna uppger att de i stor utsträckning har etablerade rutiner för att kontrollera om klienter vid vuxenheterna har barn samtidigt som de i viss utsträckning upplever att brist på rutiner att erbjuda barn som anhöriga insatser

påverkar förutsättningarna för barnen och familjerna att få insatser samt att möjligheten att registrera barn som anhöriga i vuxen klients personakt är begränsad.

Hur många barn i egenskap av anhöriga får insatser?

Att ta reda på hur många barn i egenskap av anhöriga som får insatser i de skånska socialtjänsterna visade sig vara problematiskt. En anledning till det är att barn normalt sett inte får insatser i egenskap av anhöriga utan istället utifrån sina egna behov, detta då 5 kap. 1 § av Socialtjänstlagen är mer allmänt hållen och vänder sig till alla barn och unga och deras rätt att växa upp under trygga och goda förhållanden. Barn som anhöriga går då inte att särskilja från andra barn som tar emot insatser. Om socialtjänsterna kunnat registrera barn i egenskap av anhöriga i större utsträckning hade det varit lättare att få fram statistik. Som det ser ut nu får socialtjänsterna ta fram uppgifterna manuellt och det är för tidskrävande. Om Socialtjänstlagen haft motsvarande bestämmelse likt 5 kap. 7 § av Hälso- och sjukvårdslagen som är specifikt riktad mot barn som anhöriga och deras rättigheter, hade det kanske sett annorlunda ut. Då går det nämligen att utvärdera lagen. Vid implementeringen av Hälso- och sjukvårdslagen utvärderades hur många barn till föräldrar inom vuxenpsykiatri inom Region Skåne som inte fick någon insats, vilket visade sig vara 70% (Priebe & Afzelius 2015). En sådan utvärdering är svårare att göra inom socialtjänsten då barn som anhöriga inte är särskilda från andra barn i behov av stöd.

Endast 14 av 28 kommuner svarade på frågan om vilken ålder barnen som fått stöd de senaste två åren hade, där de skulle uppge antal för åldersgrupperna 0-5 år, 6-12 år och 13-17 år, och då med stora reservationer för siffrorna som i de flesta fall var uppskattade. I Tabell 7 nedan redovisas resultatet.

Tabell 7. Antal barn i egenskap av anhöriga som fått insatser i 14 av Skånes socialtjänster de senaste två åren fördelat på ålder med stor reservation för tillförlitligheten i siffrorna.

0-5 år	6-12 år	13-17 år
5 barn	324 barn	76 barn

Vissa respondenter kunde bara uppge antalet barn som fått biståndslösa insatser medan andra respondenter *inte* kunde uppge antal på grund av att insatsen var biståndslös. De flesta var dock överens om att de flesta barn som får stöd i egenskap av anhöriga är i åldern 6-12 år. Även om siffrorna ovan är mycket osäkra ger de ändå en indikation på att stödet bara når en

bråkdel av alla drabbade barn, detta utifrån att mer än en femtedel av alla barn har föräldrar som någon gång fått vårdinsats för sina svårigheter (Socialstyrelsen 2020). I skånsk kontext innebär det minst 60 500 barn (SCB 2023). Det överensstämmer med en av slutsatserna i Junis rapport, som årligen undersöker stödet till barn som växer upp i missbruksmiljöer, att stödet bara når en bråkdel. I Junis senaste rapport, där 21 av 33 skånska kommuner svarade, uppgavs att 327 barn fått stöd under 2022 (Junis 2023).

Sammanfattningsvis ser vi att det är svårt att ta reda på hur många barn som får insatser i egenskap av anhöriga då de inte går att särskilja från andra barn i behov av stöd. Dock är de flesta respondenter överens om att de flesta barn som får stöd är i åldern 6-12 år. Även om siffrorna är osäkra är det ändå en indikator på att stödet bara når en bråkdel av alla drabbade barn.

Nekar vårdnadshavarna barnen insatser och är barnen motiverade att ta emot dem?

Precis som resultatet ovan är även antalet vårdnadshavare som nekar sina barn insats och antalet barn som blir nekade insats av sina vårdnadshavare osäkra uppgifter. De flesta kommuner har inte redovisat några uppgifter eftersom de inte har sådan statistik att tillgå. Det är bara fyra kommuner som svarat på frågan om hur många vårdnadshavare som de senaste två åren tackat nej till erbjuden insats till sina barn utifrån att barnen är anhöriga, och då har ett par kommuner uppskattat antalet, vilket gör att tillförlitligheten i uppgifterna är låg. Resultatet som respondenterna uppgett är att 29 vårdnadshavare tackat nej till insats för sina barn de senaste två åren. På frågan vilken ålder barnen hade som nekades insats av sina vårdnadshavare var det fem kommuner som uppgett antal barn, till skillnad från fyra kommuner som uppgett antal vårdnadshavare. Rimligtvis borde barnen som nekats insats i den femte kommunen också ha vårdnadshavare. Oavsett så är resultatet enligt respondenterna 8 barn i åldern 0-5 år och 23 barn i åldern 6-12 år, även här med reservation för tillförlitligheten i uppgifterna. En respondent sa vid intervjutillfället att de inte har någon statistik att tillgå men vet att det förekommer. En annan respondent sa att vårdnadshavare endast kan neka till biståndsprövade insatser. Frågan blir inte aktuell vid gruppverksamheter som är biståndslösa. Heimer och Petterssons (2023) studie av tolv kommuner i Sverige, som visade att nära hälften av vårdnadshavarna tackar nej till insatser från socialtjänsten för dem själva och deras barn, är baserad på barnavårdsutredningar där insatser blivit beviljade men

nekats och ger ingen bild av hur det ser ut vid biståndslösa insatser. Samtidigt uppgav två respondenter att föräldrar är rädda för socialtjänsten och att tröskeln för att söka stöd där är hög, vilket kan påverka hur många som söker biståndslösa insatser.

För att undersöka om vårdnadshavarnas nekande till insats påverkar socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda insatser fick respondenterna ta ställning till i vilken utsträckning det utgjorde en begränsning. Det är dock inte bara vårdnadshavarna som ska vara positiva till att ta emot insatser. Barnen måste också vilja det. Därför fick respondenterna även ta ställning till om barnens brist på motivation påverkar socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda insatser. För att få en indikator på ovanstående fick respondenterna svara på en skala från ”Inte alls” till ”I mycket stor utsträckning”. I Tabell 8 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 8. Beskrivning av i vilken utsträckning vårdnadshavarnas nekande till insats samt barnens brist på motivation att ta emot insats uppges påverka de skånska socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna insatser (antal kommuner inom parentes).

	Inte alls	I liten utsträckning	Varken i liten eller stor utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
Vårdnadshavare nekar insats	11% (3)	39% (11)	50% (14)	-	-
Barnen är inte motiverade att ta emot insats	4% (1)	54% (15)	43% (12)	-	-

Resultatet visar att de skånska socialtjänsterna inte upplever att vårdnadshavarnas nekande till insats påverkar deras förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna insatser i särskilt stor utsträckning. Där flest har svarat att det påverkar varken i liten eller stor utsträckning samt i liten utsträckning. Liknande resultat ser när det gäller barnens motivation att ta emot insats, där de skånska socialtjänsterna inte upplever sig begränsade att erbjuda barnen insatser i någon större utsträckning utifrån att barnen inte är motiverade.

Sammanfattningsvis ser vi att det är svårt att ta reda på hur många vårdnadshavare som nekar sina barn insats, precis som i frågan gällande hur många barn som får insats. Det finns helt enkelt ingen statistik att tillgå. Frågan blir också irrelevant då det endast är biståndsprovade insatser som kan nekas och inte biståndslösa, och många av gruppverksamheterna som

erbjuds barn i egenskap av anhöriga är biståndslösa. Oavsett så upplevs det inte som ett som ett särskilt stort problem i de skånska socialtjänsterna, som menar att frågan inte påverkar deras förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna insatser i särskilt stor utsträckning. Inte heller barnens brist på motivation påverkar deras förutsättningar i särskilt stor utsträckning.

Är våld den vanligaste problematiken eller den mest prioriterade?

Respondenterna ombads svara på frågan om vilken problematik hos förälder/omsorgsgivare som är vanligast när barn i egenskap av anhöriga erbjuds stöd, där de skulle utgå från de senaste två åren. De skulle numrera från 1-7 där 1 är den vanligaste och 7 den minst vanliga orsaken, alternativt ange att inget stöd har erbjudits. De sju olika alternativen var: *Missbruk av alkohol eller andra droger, Psykisk sjukdom, Våldsutövande, Missbruk och psykisk sjukdom i kombination, Missbruk och våldsutövande i kombination, Psykisk sjukdom och våldsutövande i kombination* samt *Missbruk, psykisk sjukdom och våldsutövande i kombination*. Denna fråga var svår att besvara utifrån samma anledning som beskrivits tidigare. Det finns ingen statistik att tillgå. Barn som anhöriga går inte att särskilja från andra barn som tar emot insatser och det är för tidskrävande att ta reda på manuellt. Få respondenter rangordnade hela vägen till 7 och många uppskattade rangordningen. Tre respondenter uppgav två ettor, en uppgav tre tvåor och tre treor efter sin förstaplacering. Utifrån den bakgrunden kommer jag endast presentera de fyra vanligaste orsakerna, där de orsaker som flest respondenter rangordnat samt har lägst medelvärde presenteras, då 1 representerar den vanligaste problematiken. I Tabell 9 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 9. Rangordning av vilken problematik hos förälder/omsorgsgivare som uppges vara vanligast när barn i egenskap av anhöriga erbjuds stöd, där lägst medelvärde motsvarar den vanligaste problematiken.

Problematik	Antal kommuner som rangordnat	Medelvärde
Våld	18	2,00
Missbruk	14	2,43
Psykisk sjukdom	18	2,56
Missbruk och psykisk sjukdom i kombination	12	2,58

Här ser vi att många respondenter rangordnat våld samt gett våld låga siffror vilket innebär att våld upplevs som den vanligaste problematiken när barn får stöd i egenskap av anhöriga inom

de skånska socialtjänsterna. Frågan är om det verkligen är den vanligaste problematiken hos förälder/omsorgsgivare eller om det är den problematik som socialtjänsterna uppmärksammar mest? En faktor som kan påverka prioriteringen av våldsutsatta barn är Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSFL-FS 2022:39). Där står det bland annat följande:

- Socialnämnden ska fastställa rutiner för att upptäcka barn som bevittnat våld och som behöver stöd och hjälp.
- Socialnämnden ska samverka för att samordna sina insatser så att de inte motverkar varandra. Om insatser ges till flera personer i en familj, ska samtliga insatser samordnas.

Gällande den första punkten kunde vi tidigare se att samtliga kommuner hade etablerade rutiner för att kontrollera om klienter vid socialtjänstens vuxenenheter hade barn när det gällde våld. Rimligtvis borde det påverka i vilken omfattning barnen erbjuds insatser.

Den andra punkten påverkar enkätens fråga om insatser som erbjuds barn i egenskap av anhöriga samordnas med de insatser som erbjuds förälder/omsorgsgivare som har ett missbruk av alkohol eller andra droger, lider av psykisk sjukdom, utövar våld mot någon i familjen eller utsätts för våld? För att få en indikator på det fick respondenterna svara på en skala från ”*Inte alls*” till ”*I mycket stor utsträckning*”. I Tabell 10 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 10. Beskrivning av i vilken utsträckning de skånska socialtjänsterna uppges samordna barnens och förälder/omsorgsgivares insatser vid nedanstående problematik (antal kommuner inom parentes).

	Inte alls	I liten utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
Missbruk	16% (4)	32% (8)	36% (9)	16% (4)
Psykisk sjukdom	19% (5)	42% (11)	31% (8)	8% (2)
Våldsutövare	8% (2)	19% (5)	46% (12)	27% (7)
Våldsutsatt	8% (2)	20% (5)	48% (12)	24% (6)

Även här ser vi en skillnad, och i denna fråga betydande, då samordning sker i stor eller mycket stor utsträckning till ca 72% vid våld till skillnad från 52% vid missbruk och 39% vid psykisk sjukdom. Sammantaget ser vi att:

1. Samtliga kommuner uppges ha etablerade rutiner för att kontrollera om klienter vid socialtjänstens vuxenenheter har barn när det handlar om våld.
2. Våld uppges vara den vanligaste problematiken när barn erbjuds stöd i egenskap av anhöriga.
3. Samordning av insatser uppges förekomma i betydligt högre utsträckning vid våldsproblematik.

Utifrån ovanstående kan man ana att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer påverkar kommunernas prioriteringar när det kommer till arbetet med stöd till barn som anhöriga. Respondenternas svar tyder på att implementeringen av socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSFL-FS 2022:39) varit lyckad. Implementeringprocessens begrepp *förstå*, *vilja* och *kunna* ser ut att hållit samma som en treenighet, vilket är en förutsättning då de är beroende av varandra (Vedung 2016). Kommunerna verkar både förstått föreskriftens innebörd, de har velat genomföra den och de verkar ha fått resurserna att göra det.

Sammanfattningsvis ser vi att det är svårt att rangordna vilken problematik hos förälder/omsorgsgivare som är vanligast när barn i egenskap av anhöriga erbjuds stöd av de skånska socialtjänsterna utifrån samma anledning som beskrivits tidigare. Det finns ingen statistik att tillgå. Respondenterna gjorde ändå uppskattningar och resultatet visade att våld upplevs som den vanligaste problematiken. Ett resultat som sammanfaller med att samtliga kommuner uppges att de har etablerade rutiner för att kontrollera om klienter vid socialtjänstens vuxenenheter har barn när det handlade om våld samt att samordning av insatser förekommer i betydligt högre utsträckning vid våldsproblematik. Sammantaget kan vi ana att prioriteringen av våldsutsatta barn kan vara ett resultat av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer.

Vilka insatser erbjuds?

Respondenterna ombads uppge vilken eller vilka metoder och verktyg som använts de senaste två åren i arbetet med att stödja barn som anhöriga. Metoderna och verktygen som de fick presenterade i enkäten är hämtade från Nationellt kompetenscentrum anhörigas hemsida, som samlat de metoder och verktyg som används inom olika verksamheter i Sverige i arbetet med att stödja barn som anhöriga (Nka 2021). Även stödsamtal, som är vanligt förekommande inom socialtjänsten och anhörigkonsulent fanns med som alternativ, då allt fler kommuner utökar vuxna anhörigkonsulenters uppdrag till att även inkludera anhöriga barn (Socialstyrelsen 2020). I de fall socialtjänsterna använde en metod som inte fanns presenterat fanns ett "Annat - vad?" alternativ att välja. Nedan följer en kort presentation av de olika metoderna.

ABC - Attachment & Biobehavioral Catch-up

En manualbaserad metod som riktar sig till föräldrarna till små barn, 6-24 månader, som tidigt upplevt svårigheter och har en förhöjd risk att utveckla egen problematik. Syftet är att förbättra anknytningen.

Beardslees familjeintervention

En manualbaserad metod som riktar sig till barn i åldern 8-15 år och deras föräldrar. Syftet är att ge stöd till föräldrarna i sin föräldrafunktion samt hur föräldrarna kan stärka sina barns motståndskraft.

BRA - Barns Rätt som Anhöriga

En manualbaserad metod som riktar sig till barn i åldern 7-18 år. Syftet är att undersöka barns behov av råd, stöd och information samt ge råd, stöd och information.

C.A.P. - Children are people too

En manualbaserad metod som riktar sig till barn i åldern 7-12 år. Syftet är att ge barnen verktyg att ta bort känslan av skuld och ta hand om sig själva på ett sunt sätt samt att få möta andra barn i samma situation för att känna att man inte är ensam.

COPE

Ett manualbaserat föräldrastödsprogram för barn i åldern 3-12 år. Syftet är att stärka föräldraförmågan, förbättra samspelet inom familjen samt ge föräldrarna ett nätverk.

Föra barnen på tal

Ett manualbaserat föräldrastödsprogram. Syftet är att ge stöd till föräldrarna i sin föräldrafunktion samt hur de kan stärka sina barns motståndskraft.

KOMET - KOmmunikationsMETod

Ett utbildningsprogram som riktar sig till föräldrar till barn i åldern 3-18 år. Syftet är att lära ut verktyg som leder till mindre bråk och konflikter hemma.

Marte Meo - metoden

En metod som riktar sig till föräldrar till främst små barn. Syftet är att främja gynnsam anknytning mellan barn och föräldrar.

ME-WE - modellen

En stödintervention för unga omsorgsgivare i åldern 14-17 år. Syftet är att stärka deras övergång till vuxenlivet samt mildra negativ påverkan av psykosociala och miljömässiga faktorer i deras liv och bidra till psykisk hälsa och välbefinnande.

Trappan

Individuella krissamtal för barn som bevittnat våld mellan föräldrarna. Syftet är att motverka negativ utveckling som till exempel PTSD och främja psykisk hälsa.

I Tabell 11 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 11. Metoder och verktyg som de skånska socialtjänsterna uppger ha använts de senaste två åren i arbetet med att stödja barn som anhöriga (antal kommuner inom parentes).

Stödsamtal	93% (26)
C.A.P - Children are people too	61% (17)
Trappan	57% (16)
Marte Meo - metoden	54% (15)

Annat*	36% (10)
KOMET - KOmmunikationsMETod	32% (9)
ABC - Attachment & Biobehavioral Catch-up	21% (6)
COPE	21% (6)
Anhörigkonsulent	7% (2)
BRA (Barns Rätt som Anhöriga) - modellen	7% (2)
Beardslees familjeintervention	4% (1)
Föra barnen på tal	-
ME-WE - modellen	-

*Två kommuner har grupper utifrån egna manualer baserade på olika befintliga manualer, tre kommuner har KIBB, två kommuner uppger Kriscentrum, två kommuner har Tryggare barn, en kommun uppger Maskrosen, en kommun har Childcheck, en kommun har föräldragrupp för föräldrar med psykisk ohälsa och en kommun har You too (samma kommun kan ha uppgett flera olika svar).

De tre vanligaste metoderna och verktygen som respondenterna uppger, stödsamtal 93%, C.A.P. 61% samt Trappan 57% riktar sig alla tre till barnen men inte till föräldrarna (Nka 2021). Det går emot flera kunskapsöversikter om metoder för stöd till barn som anhöriga som visar att stödet behöver riktas till både barn och föräldrar (Kunskapsguiden 2019) vilket även är barnens önskemål enligt en internationell kunskapsöversikt (Steffenak et al. 2021). Socialstyrelsen (2020) menar att det har hörsammats av socialtjänsten som satsar särskilt på interventioner med familjeorienterat arbetssätt som ser till hela familjens behov, samt de vuxnas anhörigkonsulenter som allt fler kommuner utökar till att även inkludera barnen som är anhöriga. Men så ser det inte ut i Skåne, varken fokus på interventioner med familjeorienterat arbetssätt eller att vuxna anhörigkonsulenter även inkluderar barn som anhöriga, det var bara två kommuner som gjorde det. Resultatet av vilka metoder och verktyg som uppges ha använts de senaste två åren i arbetet med att stödja barn som anhöriga kan dock vara missvisande, detta eftersom vissa respondenter uppgav vilka insatser som finns att tillgå inom socialtjänsten medan andra specifikt uppgav de insatser som använts i arbetet med barn som anhöriga de senaste två åren. Oavsett så ger resultatet en bild av vilka insatser som finns att tillgå i de skånska socialtjänsterna.

Socialstyrelsen (2020) menar att inom socialtjänsten har det främst fokuserats på stöd till barn i familjer med missbruk. Men i de skånska socialtjänsterna kan vi se att även i utbudet av metoder har fokus på våld fått genomslag. Förutom C.A.P., som inkluderar stöd till barn som upplevt våld, är Trappan helt inriktad på barn som bevittnat våld i sina familjer (Nka 2021).

Drygt hälften av kommunerna, 16 av 28, erbjuder Trappan som är den tredje vanligaste metoden som uppges erbjudas i de skånska socialtjänsterna.

Gällande den näst vanligaste metoden, C.A.P., är det tveksamt om det verkligen är C.A.P. som erbjuds i de skånska socialtjänsterna. När jag själv blev utbildad barngruppsledare uppgav kommunen jag arbetade i att jag skulle gå en C.A.P. utbildning. Jette Boberg som höll i utbildningen var däremot tydlig med att hon *inte* utbildade i C.A.P. utan i ett eget program som bygger på C.A.P. Hennes första manual "*Att arbeta med barn i familjer med känslomässiga sjukdomar*" kom 2001. Programmet vänder sig till barn som lever i familjer med missbruk, psykisk ohälsa och våld (Boberg 2019) vilket även C.A.P. gör. Jette Boberg¹ har eller har haft ett samarbete med 15 av de 17 kommuner som uppgett att de har C.A.P., så sannolikheten är stor att det är hennes program de hänvisar till och inte C.A.P.

Sammanfattningsvis ser vi att de tre vanligaste insatserna riktar sig till barnen men inte till föräldrarna, vilket går emot forskning som visar att stödet behöver rikta sig till både barn och föräldrar. Vi ser också att fokus på våld även fått genomslag i vilka insatser som erbjuds, där den tredje vanligaste insatsen är helt inriktad på barn som bevittnat våld i sina familjer. Avslutningsvis ställer vi oss frågan om det är C.A.P. som erbjuds i de skånska socialtjänsterna eller Jette Bobergs program "*Att arbeta med barn i familjer med känslomässiga sjukdomar*".

Är det skillnad mellan större och mindre kommuner?

Skåne har fem kommuner med fler än 50 000 invånare. I Tabell 12 nedan presenteras skillnaderna mellan de mindre och större kommunerna när det kommer till vilka och hur många insatser de skånska socialtjänsterna har att erbjuda barn som anhöriga.

Tabell 12. Metoder och verktyg som uppges ha använts de senaste två åren i arbetet med att stödja barn som anhöriga uppdelat mellan kommuner större och mindre än 50 000 invånare (antal kommuner inom parentes).

	Kommuner med färre än 50 000 invånare	Kommuner med fler än 50 000 invånare

¹ Jette Boberg, egen företagare och utvecklare av manualen "*Att arbeta med barn i familjer med känslomässiga sjukdomar*", telefonsamtal den 23 februari 2024.

Stödsamtal	91% (21)	100% (5)
C.A.P - Children are people too	65% (15)	40% (2)
Trappan	52% (12)	80% (4)
Marte Meo - metoden	44% (10)	100% (5)
Annat	26% (6)	80% (4)
KOMET - KOmmunikationsMETod	26% (6)	60% (3)
ABC - Attachment & Biobehavioral Catch-up	26% (6)	-
COPE	13% (3)	60% (3)
Anhörigkonsulent	9% (2)	-
BRA (Barns Rätt som Anhöriga) - modellen	4% (1)	20% (1)
Beardslees familjeintervention	-	20% (1)
Föra barnen på tal	-	-
ME-WE - modellen	-	-

Som vi ser ovan är rangordningen densamma som totalen i de mindre kommunerna men skiljer sig i de större. C.A.P. används bara i två av de större kommunerna men däremot använder samtliga stora kommuner sig av Marte Meo-metoden som till skillnad från C.A.P. främst vänder sig till föräldrarna. De höga procentsiffrorna i resultatet för de större kommunerna visar också att de har fler insatser att erbjuda än de mindre kommunerna. Det överensstämmer med utvärderingen av Norges lagstöd från 2010 för barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård, där det visade sig att små sjukhus hade mindre resurser för att framgångsrikt implementera lagen (Skogøy et al. 2018b).

Sammanfattningsvis ser vi att rangordningen är densamma som totalen i de mindre kommunerna men att det skiljer sig i de större där C.A.P. används i mindre utsträckning och Marte Meo i samtliga större kommuner. Resultatet visar även att de större kommunerna har fler insatser att erbjuda.

Har insatserna evidens?

I Socialstyrelsens öppna jämförelser finns kunskapsstöd för vuxna som anhöriga till personer med missbruk- och beroendeproblematik där stödprogram som AL-ANON, Nar-ANON, CTS och CRAFT rekommenderas (Socialstyrelsen 2023). Sådana rekommendationer finns inte för barn som anhöriga, vilket också är en av slutsatserna i Föräldrastödssatsningen, att det finns ett fortsatt behov av ett nationellt stöd för bland annat samordning och framtagande av kunskapsstöd (Sveriges Kommuner och Landsting 2017). BFI är den enda selektiva

preventionsinsats (insats som riktar sig till en grupp som riskerar att utveckla ohälsa) från metoderna och verktygen som presenteras på Nka:s hemsida som utvärderats av SBU, detta gjordes i en utvärdering av program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Resultatet visade att BFI har liknande förebyggande effekter på barns beteende jämfört med kortare intervention enligt samma principer. Däremot fanns inga studier som visade programmets effekt på föräldraförmågan. Det gick heller inte att bedöma vilka effekter BFI har i jämförelse med ingen intervention (SBU 2021). När SBU utvärderar så utgår de från en medicinsk modell. Det innebär att interventionerna ska vara empiriskt säkerställda, det vill säga att forskaren ska ha kontrollerat behandlingens effekt mot en kontrollgrupp (Denvall & Johansson 2012; Jacobsson & Meeuwisse 2020). Den medicinska modellen utgår från att vissa metoder är mer effektiva än andra (Bergmark & Lundström 2011). En intressant fråga är om fler metoder fått evidens om de utvärderats utifrån en kontextuell modell som istället fokuserar på effektiva faktorer, såsom motivation och klientens och behandlaren tilltro till behandlingen (Bergmark & Lundström 2011). I Danmark har forskarna breddat sina forskningsmetoder till att inkludera fler än den medicinska modellen då den är svår att överföra till socialt arbete som har andra forsknings- och utvärderingsideal (Liedgren & Kullberg 2022). Hur metoder utvärderas har betydelse.

För att återgå till BFI så är det endast en kommun i Skåne som använder den metoden. I Sverige och Finland används interventionen, förutom inom psykiatri, även i familjer med missbruk. Metoden har implementerats nationellt i Sverige sedan 2006 (Cederström & Pihkala 2015). FBT som konstruerades i samband med en RCT-studie av BFI i Finland där FBT agerade kontrollgrupp (Cederström 2022) används inte av någon kommun i Skåne.

Sammanfattningsvis ser vi att Socialstyrelsen inte rekommenderar något program i sina öppna jämförelser till barn som anhöriga. Förmodligen då det i stor utsträckning saknas kunskap om vilka metoder som fungerar. Den enda selektiva prevention som utvärderats av SBU är BFI, dock med tveksamma resultat. BFI används endast i en skånsk kommun. Frågan är om fler metoder fått evidens om de utvärderats utifrån en kontextuell modell istället för den medicinska som SBU använder.

Är personalen utbildad i metoderna som erbjuds och utgår de från manualerna?

Flera av de presenterade metoderna kräver utbildning. För att undersöka om personalen som utför programmen har utbildning ställde jag frågan om personalen har utbildning på metoderna som erbjuds, där svarsalternativen var "Ja", "Nej", "Delvis" och "Vi använder inte metoder som kräver specifik utbildning". I Tabell 13 nedan redovisas resultatet.

Tabell 13. Andel skånska socialtjänster som uppger att personalen har och delvis har utbildning i metoderna som erbjuds (antal kommuner inom parentes).

Ja, personal har utbildning i metoderna.	89% (25)
Personalen har delvis utbildning i metoderna.	14% (4)

Resultatet visar att de flesta respondenter uppger att personalen är utbildad samt att några få har delvis utbildad personal, vilket förtydligades med att till exempel en av två gruppledare som håller i en grupp har utbildning. Ingen respondent uppgav att personalen saknade utbildning eller att de inte använder metoder som kräver specifik utbildning. Tanken var att ett svarsalternativ skulle väljas. Med facit i hand förstår jag att flera alternativ kan väljas då många socialtjänster erbjuder flera olika metoder. Två respondenter har svarat att de både har utbildning på metoderna som erbjuds samt att till exempel en av två gruppledare som håller i en grupp har utbildning.

Ovan resultat skiljer sig något från resultatet på frågan om hur brist på utbildad personal som kan utföra insatserna påverkar förutsättningarna att erbjuda barnen och familjerna insatser. För att få en indikator på det fick respondenterna svara på en skala från "Inte alls" till "I mycket stor utsträckning". I Tabell 14 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 14. Beskrivning av i vilken utsträckning brist på utbildad personal som kan utföra insatser uppges påverka de skånska socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna insatser (antal kommuner inom parentes).

Inte alls	I liten utsträckning	Varken i liten eller stor utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
50% (14)	29% (8)	11% (3)	11% (3)	-

Vid en första anblick kan man tycka att resultaten borde korrelera mer. Men vid närmare eftertanke kan respondenternas uppgifter ovan, att brist på utbildad personal i viss mån påverkar förutsättningarna att erbjuda insatser, handla om att de är för få men att det i stor utsträckning finns utbildad personal.

För att undersöka om personalen som utför programmen är metodtroga ställde jag frågan om de arbetade manualbaserat utifrån metoderna eller om de använde delar av metod, där svarsalternativen var ”*Vi följer manualen för metoden*”, ”*Vi använder utvalda delar av metoden*” och ”*Vi arbetar inte med manualbaserade metoder*”. I Tabell 15 nedan redovisas resultatet.

Tabell 15. Metodtrogenhet i metoderna som erbjuds som insats till barn som anhöriga (antal kommuner inom parentes).

Ja, vi följer manualen för metoden.	89% (25)
Vi använder utvalda delar av metoden.	21% (6)

Resultatet visar att de flesta respondenter uppger att de följer manualen för metoden samt att några använder delar av metoden. Ingen respondent har uppgett att det inte arbetar med manualbaserade metoder. Även här var tanken att ett svarsalternativ skulle väljas men precis som i frågan gällande utbildning förstår jag att flera alternativ kan väljas då många socialtjänster erbjuder flera olika metoder. Fyra respondenter har svarat både att de följer manualen för metoden och att de använder utvalda delar. Att följa manualerna för evidensbaserade interventioner är en förutsättning för att arbeta evidensbaserat, då det är utifrån helheten som interventionerna utvärderats och fått sin evidens (Markström 2014). Samtidigt har ingen av de interventioner som presenterats vetenskapligt bevisade interventionseffekter. Så hur ska vi tänka då? Bergmark och Lundström (2011) menar att vi istället ska fokusera på gemensamma positiva faktorer såsom positiv behandlingsallians, klientens och behandlarens tilltro till behandlingen, motivation med mera och tona ner vikten av metodtrogenhet.

Sammanfattningsvis ser vi att respondenterna uppger att en stor andel av personalen har utbildning i metoderna som erbjuds samtidigt som de uppger att brist på utbildad personal i viss mån påverkar förutsättningarna att erbjuda insatser. Denna undersökning svarar inte på varför resultaten skiljer sig åt men en hypotes kan vara att det är för få som är utbildade och

därför inte kan svara upp mot behovet. Även metodtrogenheten uppges vara hög i de skånska socialtjänsterna.

Evidensbaserad praktik i arbetet med barn som anhöriga

Arbetet med stöd till barn som anhöriga inom socialtjänsten grundar sig i Föräldrastödssatsningen som ingick som en del i överenskommelsen om stöd till EBP inom socialtjänsten (Sveriges Kommuner och Landsting 2017). EBP har tre ben: 1) att arbeta utifrån vetenskapligt grundad kunskap, 2) professionell erfarenhet och 3) den enskilde individens erfarenheter och önskemål (Denvall & Johansson 2012; Fagerström 2023a). Syftet med EBP är att förbättra kvalitén på det sociala arbetet samt att öka användningen av vetenskapligt grundad kunskap vid beslut om insatser (Denvall & Johansson 2012). För att undersöka vilka förutsättningar de skånska socialtjänsterna har för att arbeta med barn som anhöriga utifrån en evidensbaserad praktik hade enkäten frågor som berörde de tre aspekterna ovan men även inställningen till och kunskapen om EBP.

EBP:s första ben, vetenskapligt grundad kunskap, undersökte jag genom att ställa frågan hur begränsning eller avsaknad av metoder som når upp till ställda kvalitetskrav påverkar förutsättningarna att arbeta med barn som anhöriga utifrån en evidensbaserad praktik. För att få en indikator på det fick respondenterna svara på en skala från ”*Inte alls*” till ”*I mycket stor utsträckning*”. I Tabell 16 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 16. Beskrivning av i vilken utsträckning begränsning eller avsaknad av metoder som når upp till ställda kvalitetskrav uppges påverka förutsättningarna att arbeta utifrån en evidensbaserad praktik (antal kommuner inom parentes).

Inte alls	I liten utsträckning	Varken i liten eller stor utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
56% (15)	19% (5)	15% (4)	11% (3)	-

Resultatet visar att de skånska socialtjänsterna inte upplever sig särskilt begränsade i att arbeta utifrån en evidensbaserad praktik på grund av att metoder som når upp till ställda kvalitetskrav saknas eller är begränsade. Samtidigt finns det få effektstudier av sociala interventioner som når upp till ställda kvalitetskrav (Kunskapsguiden 2019). Att arbeta utifrån vetenskapligt grundad kunskap är dock inte synonymt med effektstudier, även om kunskap

med vetenskapligt stöd från empiriskt säkerställda interventioner prioriteras (Denvall & Johansson 2012; Jacobsson & Meeuwisse 2020). Ingen av de metoder som presenterats ovan har vetenskapligt bevisade interventionseffekter, samtidigt menar Britta Björkholm, generaldirektör för SBU, att frånvaro av vetenskapligt stöd inte innebär att insatsen är verkningslös, bara att vi inte har tillräckliga kunskaper för att veta om den har några effekter eller inte (Fagerström 2023a).

En fråga som kompletterar ovanstående som respondenterna fick svara på är om avsaknad av lämpliga insatser påverkar förutsättningarna att erbjuda barnen och familjerna insatser. För att få en indikator på det fick respondenterna svara på en skala från ”*Inte alls*” till ”*I mycket stor utsträckning*”. I Tabell 17 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 17. Beskrivning av i vilken utsträckning avsaknad av lämpliga insatser uppges påverka de skånska socialtjänsternas förutsättningar att erbjuda barnen och familjerna insatser (antal kommuner inom parentes).

Inte alls	I liten utsträckning	Varken i liten eller stor utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
36% (8)	50% (11)	14% (3)	-	-

Om vi jämför resultatet av i vilken utsträckning begränsning eller avsaknad av metoder som når upp till ställda kvalitetskrav påverkar förutsättningarna att arbeta utifrån en evidensbaserad praktik och ovanstående resultat så skiljer de sig något. Enligt respondenterna upplever de skånska socialtjänsterna sig mer begränsade av avsaknad av lämpliga insatser. Nu är ju inte lämpliga insatser synonymt med metoder som når upp till ställda kvalitetskrav men frågorna riktar sig båda till de insatser som socialtjänsterna erbjuder. Man blir ju nyfiken på hur det kommer sig att 15 av kommunerna inte alls ser någon begränsning i att arbeta evidensbaserat utifrån att metoder som når upp till ställda kvalitetskrav saknas eller är begränsade samtidigt som endast 8 kommuner upplever att avsaknad av lämpliga insatser inte alls påverkar förutsättningarna att erbjuda insatser.

EBP:s andra ben, professionell erfarenhet, undersökte jag genom att ställa frågan hur avsaknad eller brist på professionell kunskap inom området barn som anhöriga påverkar förutsättningarna att arbeta med barn som anhöriga utifrån en evidensbaserad praktik. För att

undersöka EBP:s tredje och sista ben, den enskilde individens erfarenheter och önskemål, så blir det mer komplext när det kommer till insatser för barn som anhöriga. ”Den enskildes” erfarenheter och önskemål motsvarar då både barn och föräldrar där båda ska komma till tals. För att undersöka frågan delade jag den i två där den ena gällde barn och den andra föräldrar genom att ställa frågan hur barns/föräldrars ovilja eller oförmåga att vara delaktiga vid utformning av insats påverkar förutsättningarna att arbeta med barn som anhöriga utifrån en evidensbaserad praktik. Slutligen undersöktes kommunernas kunskap om och inställning till EBP genom att ställa frågorna hur handläggarnas begränsade kunskap om vad EBP innebär samt hur negativ inställning till EBP i organisationen påverkar förutsättningarna att arbeta med barn som anhöriga utifrån en evidensbaserad praktik.

För att få en indikator på ovanstående fick respondenterna svara på en skala från ”*Inte alls*” till ”*I mycket stor utsträckning*”. I Tabell 18 nedan redovisas resultatet av respondenternas svar.

Tabell 18. Beskrivning av i vilken utsträckning följande faktorer uppges påverka förutsättningarna att arbeta utifrån en evidensbaserad praktik (antal kommuner inom parentes).

	Inte alls	I liten utsträckning	Varken i liten eller stor utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
Brist på professionell kunskap	44% (12)	33% (9)	15% (4)	4% (1)	4% (1)
Barnen vill eller kan inte vara delaktiga vid utformning av insats	19% (5)	44% (12)	33% (9)	4% (1)	-
Föräldrar vill eller kan inte vara delaktiga vid utformning av insats	19% (5)	44% (12)	33% (9)	4% (1)	-
Begränsad kunskap hos handläggare om vad EBP innebär	52% (14)	33% (9)	7% (2)	7% (2)	-
Negativ inställning till	89% (24)	4% (1)	7% (2)	-	-

EBP i organisationen					
----------------------	--	--	--	--	--

Resultatet visar att de skånska socialtjänsterna upplever att de professionella har relativt stor kunskap om barn som anhöriga. Det är bara två kommuner som upplever att avsaknad eller brist på professionell kunskap inom området barn som anhöriga påverkar förutsättningarna att arbeta utifrån en evidensbaserad praktik, 21 kommuner upplever ingen eller liten påverkan. Det överensstämmer med CAN:s rapport som visar att medvetenheten kring vikten av barn- och familjeperspektiv är hög bland de som arbetar och beslutar i frågan (Fredriksson 2021) samt en norsk utvärdering som visar på stor kunskap och trygghet bland professionella att arbeta med familjer och barn till patienter (Skogøy et al. 2018a).

Gällande hur barns och föräldrars ovilja eller oförmåga att vara delaktiga vid utformning av insats påverkar förutsättningarna att arbeta utifrån en evidensbaserad praktik så är resultaten identiska. Närmare granskning visar att 19 av 27 kommuner svarade lika på både barn och föräldrar och har då upplevelsen att barns och föräldrars ovilja eller oförmåga att delta vid utformningen av insatser är identiska, där de flesta svarade att det påverkade i liten utsträckning eller varken i liten eller stor utsträckning. I samband med intervjun uppgav en respondent att föräldrars och barns delaktighet varierar beroende på problematik och barnens ålder.

Resultatet gällande handläggarnas kunskap om vad EBP innebär uppges vara relativt stor i de skånska socialtjänsterna. Det är bara två kommuner som upplever att handläggarnas begränsade kunskap i stor utsträckning påverkar förutsättningarna att arbeta utifrån en evidensbaserad praktik. Även inställningen till EBP uppges vara övervägande positiv. Det överensstämmer med inställningen till evidensbaserade interventioner, som ju är en del av EBP, där socialarbetares inställning gått från allmän ovilja det senaste decenniet till att idag vara övervägande positiv (Rojas & Stenström 2020).

Ovanstående resultat visar att de skånska socialtjänsterna upplever att de i stor utsträckning har förutsättningar att arbeta utifrån en evidensbaserad praktik samt att de har kunskap om vad EBP innebär. Det motsäger Johanssons (2019) kritik mot EBP där hon menar att socialarbetare varken fått tid eller förutsättningar att arbeta med EBP. Även inställningen till EBP uppges vara övervägande positiv i de skånska socialtjänsterna, samma utveckling som

Rojas och Stenström (2020) såg i socialarbetares inställning till att använda evidensbaserade interventioner. Utifrån implementeringsprocessens begrepp *förstå*, *vilja* och *kunna* (Vedung 2016) så verkar de skånska socialtjänsterna enligt respondenterna *förstått* EBP:s innebörd, de verkar också ha *velat* implementera EBP samt *kunnat*, fått resurser att göra det.

Sammanfattningsvis kan vi se att de skånska socialtjänsterna upplevs ha relativt goda förutsättningar att arbeta med barn som anhöriga utifrån en evidensbaserad praktik. De upplevs också i stor utsträckning ha en positiv inställning till EBP. Vi ser också en skillnad i vilken utsträckning kommunerna upplever sig begränsade av att 1) arbeta evidensbaserat utifrån att metoder som når upp till ställda kvalitetskrav saknas eller är begränsade och 2) erbjuda insatser utifrån att lämpliga insatser saknas. Frågorna riktar sig till samma insatser men de skånska socialtjänsterna upplever sig mindre påverkade när det gäller att arbeta evidensbaserat, trots att ingen av metoderna har vetenskapligt bevisade interventionseffekter.

7 Avslutande diskussion

Disposition

I denna uppsats sista avsnitt knyter jag ihop säcken genom att återkoppla till studiens frågeställningar. Sedan förs en diskussion kring begreppet barn som anhöriga och tankar kring uppsatsens nytta för fältet. Avslutningsvis blickar jag bortom denna studie till vidare forskning.

Diskussion

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka hur stödet till barn i familjer där missbruk, psykisk sjukdom och våld förekommer ser ut i de skånska socialtjänsterna. Undersökningen har fokuserat på vilka insatser som erbjuds, vilka evidens de erbjudna insatserna har samt om vårdnadshavarna nekar sina barn dessa insatser. För att undersöka de organisatoriska förutsättningar som ligger till grund för socialtjänsternas möjlighet att erbjuda barnen stöd har implementeringsprocessens begrepp *förstå*, *vilja* och *kunna* (Vedung 2016) utformat studien och använts som analysinstrument. Nedan sammanfattas uppsatsens frågeställningar.

Uppsatsens första frågeställning var delad, dels om socialtjänsterna i Skåne erbjuder barn som anhöriga insatser och i så fall vilka. Frågans första del blev problematisk att besvara då respondenterna ofta påtalade att barn inte fick insatser utifrån att de var anhöriga utan utifrån sina egna behov. Samtidigt hade de ett anhörigperspektiv. Resultatet visade att socialtjänsterna upplevde att de hade kunskap om vikten av stöd till barn som anhöriga samt att de prioriterade det arbetet, vilket överensstämmer med CAN:s rapport som visar att medvetenheten kring vikten av barn- och familjeperspektiv är hög bland de som arbetar och beslutar i frågan (Fredriksson 2021). De uppgav också att de i mycket stor utsträckning hade etablerade rutiner för att kontrollera om klienter vid vuxenheterna hade barn samt erbjuda de barnen insatser. Samverkan med andra myndigheter och verksamheter upplevdes som lite sämre, vilket är en förutsättning för att organisera implementeringskapacitet (Hertting 2018). Som en respondent uttryckte det, om andra myndigheter och verksamheter såsom skola, primärvård, vuxenpsykiatri och missbruksvården inte gör orosanmälningar blir barnen inte aktuella för socialtjänsten.

Rent organisatoriskt tyder resultatet på att de skånska socialtjänsterna har goda förutsättningar att erbjuda stöd till barn i egenskap av anhöriga. Implementeringsprocessens begrepp *förstå*, *vilja* och *kunna* (Vedung 2016) uppges i relativt stor utsträckning uppfyllas i de skånska socialtjänsterna. De uppger att de i stor utsträckning har både ekonomiska resurser och personalresurser. Lite sämre förutsättningar har de att följa upp stödet till barn som anhöriga då de i liten utsträckning kan registrera barn som anhöriga i vuxna klienters personakt. De går då inte att särskilja från andra barn i behov av stöd, vilket också visade sig när kommunerna skulle svara på hur många barn som får stöd i egenskap av anhöriga. Det finns ingen statistik att tillgå till skillnad från till exempel Norges hälso- och sjukvård, som ändrade sina datasystem efter deras lagstöd från 2010 som riktar sig till barn som anhöriga och deras rättigheter, för att sjukhusen skulle kunna registrera anhöriga barn till patienterna (Skogøy et al. 2018b). Men att barn som anhöriga får stöd i de skånska socialtjänsterna blir tydligt eftersom flera av insatserna har ett tydligt anhörigperspektiv vilket leder oss till frågans andra del, vilka insatser som erbjuds.

Resultatet visar att den vanligaste insatsen som barn i egenskap av anhöriga uppges få är stödsamtal. Den näst vanligaste är C.A.P., som är ett program som riktar sig specifikt till barn som anhöriga i familjer där missbruk, psykisk sjukdom och våld förekommer. Dock kan det vara en annan metod än C.A.P. som menas, vilket diskuteras i resultat och analys avsnittet, men även den vänder sig till barn som anhöriga i familjer där missbruk, psykisk sjukdom och våld förekommer. Den tredje vanligaste metoden som uppges erbjudas är Trappan, som endast vänder sig till barn som bevittnat våld i sina familjer. Dessa resultat gäller för samtliga skånska kommuner men när jag delade upp kommunerna i större och mindre än 50 000 invånare framkom vissa skillnader. Rangordningen blev densamma i de mindre kommunerna men i de fem största skånska kommunerna uppgavs att samtliga erbjöd Marte Meo - metoden men bara två erbjöd C.A.P. Marte Meo har inte ett lika tydligt anhörigperspektiv utan syftet är mer fokuserat på att främja anknytning mellan barn och förälder (Nka 2021). Resultatet visade också att de större kommunerna hade fler insatser att erbjuda, vilket överensstämmer med utvärderingen av Norges lagstöd från 2010 för barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård, där det visade sig att små sjukhus hade mindre resurser för att framgångsrikt implementera lagen (Skogøy et al. 2018b). Resultatet för vilka insatser som erbjuds kan vara missvisande då vissa kommuner uppgav vilka insatser som finns att tillgå i kommunen medan andra specifikt uppgav dem som använts i arbetet med barn som anhöriga de senaste två åren.

Uppsatsens andra frågeställning, gällande vilka evidens de erbjudna insatserna har, skulle kort och gott kunna summeras med inga, om vi utgår från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering - SBU. Socialstyrelsen rekommenderar inte något program i sina öppna jämförelser till barn som anhöriga. Dock innebär frånvaro av vetenskapligt stöd inte att insatsen är verkningslös, bara att vi inte har tillräckliga kunskaper för att veta om den har några effekter eller inte. De skånska socialtjänsterna upplever sig dock inte särskilt begränsande av detta faktum. Enligt respondenterna påverkar avsaknad av metoder som når upp till ställda kvalitetskrav inte deras förutsättningar att arbeta med barn som anhöriga utifrån en evidensbaserad praktik i särskilt stor utsträckning. Förutsättningarna överlag att arbeta utifrån en evidensbaserad praktik upplevs som goda i de skånska socialtjänsterna. De uppger att de i stor utsträckning har professionell kunskap om barn som anhöriga och om EBP. De upplever sig inte heller särskilt begränsade av att föräldrar och barn har en oförmåga eller ovilja att delta vid utformning av insatser. De skånska socialtjänsterna uppger att de i stor utsträckning har en positiv inställning till EBP, detta överensstämmer med socialarbetares inställning till att använda evidensbaserade interventioner, som har gått från allmän ovilja det senaste decenniet till att idag vara övervägande positiv (Rojas & Stenström 2020). Samtidigt motsäger det Johanssons (2019) kritik mot EBP, där hon menar att socialarbetare varken fått tid eller förutsättningar att arbeta med EBP. Utifrån implementeringsprocessens begrepp *förstå*, *vilja* och *kunna* (Vedung 2016) så verkar de skånska socialtjänsterna enligt respondenterna *förstått* EBP:s innebörd, de verkar också ha *velat* implementera EBP samt *kunnat*, fått resurser att göra det.

Uppsatsens tredje och sista frågeställning, om barn som anhöriga blir nekade insatser utifrån att deras vårdnadshavare inte samtycker till insats och i så fall i vilken omfattning, visade sig svår att besvara utifrån två anledningar. För det första finns ingen sådan statistik att tillgå utifrån samma problematik som tidigare beskrivits. Barn som anhöriga är inte särskilda från andra barn i behov av stöd. För det andra kan vårdnadshavarna endast neka till biståndsprovade insatser. Frågan blir inte aktuell vid gruppverksamheter som är biståndslösa. Den näst vanligaste insatsen som erbjuds i de skånska socialtjänsterna, C.A.P., är en sådan biståndslös gruppverksamhet. Samtidigt visar resultatet att de skånska socialtjänsterna inte upplever vårdnadshavarnas nekande till barns insatser som ett särskilt stort problem.

Begreppet barn som anhöriga

Begreppet barn som anhöriga har visat sig vara problematiskt inom de skånska socialtjänsterna. En respondent sa ”Vi tänker inte utifrån begreppet barn som anhöriga”. Som tidigare beskrivits får barn inom socialtjänsten inte stöd i egenskap av anhöriga utan utifrån sina egna behov. Det försvårar bland annat möjligheterna att få fram statistik, vilket visade sig då det var väldigt svårt för socialtjänsterna att ta reda på hur många barn som får stöd i egenskap av anhöriga. Även utifrån ett implementeringsteoretiskt perspektiv blir det problematiskt då själva essensen i slutrapporten från regeringsuppdraget 2017-2020 riktar sig specifikt mot barn som anhöriga. Rubriken är ”Stärkt stöd till barn som anhöriga” (Socialstyrelsen 2020). Hur går det ihop med att barn inom socialtjänsten inte får stöd i egenskap av anhöriga? I rapporten står det ”Stöd till barn som är anhöriga är ett lagstadgat ansvar för hälso- och sjukvården och en viktig uppgift för socialtjänsten, förskola och skolan.” (Socialstyrelsen 2020, s. 8). Man kan ju då tro att begreppet ”barn som anhöriga” är vedertaget inom dessa verksamheter. Men så verkar inte vara fallet.

En bidragande orsak till det kan vara att Socialtjänstlagen saknar en specifik bestämmelse som reglerar stödet till barn som anhöriga, till skillnad från hälso- och sjukvården där anhöriga barns rätt till stöd är lagstadgat, vilket ovan citat också skiljer på: Stöd till barn som är anhöriga är ett *lagstadgat* ansvar för hälso- och sjukvården men en *viktig uppgift* för socialtjänsten. Konsekvensen blir att stödet till barn som anhöriga är svår att följa upp inom socialtjänsten, vilket förmodligen är anledningen till att Länsstyrelsen Skåne hade önskemål om att få just denna fråga undersökt. Frågan är om lösningen ligger i att Socialtjänstlagen får en ny bestämmelse lik den i Hälso- och sjukvårdslagen eller att socialtjänsterna får förutsättningar att registrera barn som anhöriga i sina system. Kanske är lösningen en kombination av de båda.

Uppsatsens nytta för fältet

Många av kommunerna har uttryckt intresse att ta del av resultatet. Att undersökningen är en totalundersökning hoppas jag kan bidra till nytta för både kommunerna och Länsstyrelsen Skåne. Ett resultat som inte lyfts i återkopplingen av frågeställningarna är de skånska socialtjänsternas fokus på våldsproblematik. Det upplevdes som den vanligaste problematiken som barn i egenskap av anhöriga fick stöd utifrån. Samtliga kommuner uppgav att de hade etablerade rutiner för att kontrollera om klienter vid socialtjänstens vuxenenheter hade barn

när det handlade om våld. Samordningen mellan barnens och förälder/omsorgsgivares insatser uppgavs vara betydligt högre vid våldsproblematik. Min tolkning är att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSFL-FS 2022:39) har påverkat prioriteringen av våldsutsatta barn och att implementeringen av föreskrifterna varit lyckad. Jag tänker att arbetet med våldsutsatta barn kanske kan vara överförbart till arbetet med barn som anhöriga till föräldrar/omsorgsgivare som har ett missbruk eller lider av psykisk sjukdom. Kommunerna verkar ju sitta på facit för en lyckad implementering.

En annan aspekt som kanske kan intressera de skånska socialtjänsterna eller socialstyrelsen är begreppet barn som anhöriga. Uppsatsen har gjort det tydligt att det inte är ett vedertaget begrepp inom socialtjänsten på samma sätt som inom hälso- och sjukvård. Om socialtjänsterna upplever detta som ett problem vet jag inte. Det enda som blir tydligt är att det är svårt att följa upp arbetet med barn som anhöriga när de inte är särskilda från andra barn i behov av stöd. Frågan är om Socialstyrelsen tycker det är ett problem när de uppmanar till stärkt stöd för barn som anhöriga när socialtjänsterna inte ger stöd till barn i egenskap av anhöriga utan utifrån barnens behov. Min uppfattning är att det behöver råda konsensus inom de svenska myndigheterna gällande begreppet barn som anhöriga för att underlätta arbetet med och uppföljning av den gruppen. Det borde inte vara någon skillnad för barnen om deras föräldrar får vård av regionen eller stöd av socialtjänsten, vilket det är idag.

Vidare forskning

En ny socialtjänstlag väntas träda i kraft i juli 2025. Den beskriver en omställning för socialtjänsten till mer förebyggande, tillgängliga, tillitsskapande, jämställda och kunskapsbaserade arbetssätt samt ett tydligare barnperspektiv (Sveriges Kommuner och Regioner 2024). Alla dessa ambitioner tangerar arbetet med barn som anhöriga. Frågan är hur det ska gå till. I min undersökning uppgav två respondenter att föräldrar är rädda för socialtjänsten och att tröskeln för att söka stöd där är hög. En respondent sa att nästan inga barn med utländsk bakgrund deltar i de erbjudna gruppverksamheterna. Uppfattningen var att motståndet var kulturellt betingat. Mycket tyder på att stödet bara når en bråkdel av alla barn som behöver det samtidigt som behovet tycks vara mer skriande än någonsin.

Att gängkriminalitet krupit ner i åldrarna har nog inte gått någon obemärkt förbi. Men att prata om dessa barn som anhöriga är ovanligare, trots att vi vet att kriminalitet eller annat

socialt nedbrytande beteende kan bli en konsekvens av att växa upp med föräldrar som har en missbruksproblematik, lider av psykisk sjukdom och/eller där våld förekommer i familjen (Socialstyrelsen 2020). Anen Makboul, brottsförebyggande samordnare i Haninge kommun, berättar att många av de unga gängkriminella har växt upp med känslomässig försummelse och föräldrar som inte haft förmåga och förutsättningar att ge dem den närhet och trygghet de behövt. Det bekräftar Ulf Zetterman, psykoterapeut, som arbetar med kriminella avhoppare. Ofta har de varit utsatta för våld och känslomässig försummelse som barn. Föräldrarna har missbrukat och många pappor har varit frånvarande eller kriminella. Elvar Jonsson, behandlare och programutbildare i det evidensbaserade programmet Entré, som fokuserar på tidigare gängkriminella, ser samma sak men också att många föräldrar flytt från krig och fört över sina trauman på sina barn. Anen Makbouls upplevelse är också att de unga kriminella är omotiverade att ta emot hjälp. Samtidigt kan han se att de insatser som barn och familj inom socialtjänsten vanligen erbjuder inte är användbara på 13-14 åriga kriminella återfallsförbrytare som utför sprängningar, skjutningar, tortyr och mord (Aquilonius 2024).

Utifrån ovanstående skulle det vara intressant med studier som undersöker hur socialtjänsten kan skapa tillit i grupper som är rädda för socialtjänsten. Hur ska de sänka tröskeln för att söka stöd? Om det är kulturellt betingat är frågan hur vi når de barn som är överrepresenterade i gängkriminalitet. Om fokus ska vara förebyggande arbete behöver vi undersöka det, snarare än vilka insatser vi ska erbjuda 13-14 åriga kriminella återfallsförbrytare. Så mycket lidande för både de som utsätts men också de som utsätter i gängkriminalitetens namn kan sparas om samhället fångar upp barnen innan de gängkriminella gör det.

8 Referenser

Aquilonius, Jennie (2024) Terapi med avhoppare. *Socionomen* (2), ss. 18-28.

Axberg, Ulf, Gisela Priebe, Maria Afzelius & Lina Wirehag Nordh (2019) *Barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatri - hur har de det?* (Rapport 2020:1). Växjö: Linnéuniversitetet, Nka Barn som anhöriga.

Berghamre Heins, Agneta (2019) *Barn som anhöriga – Alla barn ska få möjlighet till hälsa och personlig utveckling*. Kalmar: Nka Barn som anhöriga.

Bergmark, Anders & Tommy Lundström (2011) Socialstyrelsen, dronten och den evidensbaserade praktiken. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 18 (3): 244-251.

Blom, Björn & Stefan Morén (2015) *Teori för socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Boberg, Jette (2019) *Så här blev det för mig*.

Brante, Thomas (2014) *Den professionella logiken. Hur vetenskap och praktik förenas i det moderna kunskapssamhället*. Stockholm: Liber.

Bryman, Alan (2016) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

Cederström, Anita & Heljä Pihkala (2015) Beardslees familjeintervention - en hälsofrämjande intervention för barn i riskmiljöer. I: Ulrika Järkestig Berggren, Lennart Magnusson & Elisabeth Hanson (red.) *Att se barn som anhöriga - Om relationer, interventioner och omsorgsansvar*. Barn som anhöriga 2015:6. Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Cederström, Anita (2022) *Beardslees familjeintervention - en hälsofrämjande och förebyggande intervention för barn i risk*. (Rapport 2022:4). Växjö: Linnéuniversitetet, Nka Barn som anhöriga.

Denvall, Verner & Kerstin Johansson (2012) Kejsarens nya kläder - implementering av evidensbaserad praktik i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (1): 26-45.

Fagerström, Åsa (2023a) Evidens och evidensbaserad praktik i socialtjänsten. *Medicinsk och Social Vetenskap & Praxis - Tema Socialtjänst*, s. 5.

Fagerström, Åsa (2023b) Forskningen som förändrat praxis i socialtjänsten. *Medicinsk och Social Vetenskap & Praxis - Tema Socialtjänst*, ss. 2-3.

Fredriksson, Anna (2021) *Stärkt barn- och föräldraperspektiv - Kartläggning av missbruks- och beroendevården i Västernorrland* (Rapport 199). Stockholm: CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Hagevi, Magnus & Dion Viscovi (2016) *Enkäter - att formulera frågor och svar*. Lund: Studentlitteratur.

Heimer, Maria & Camilla Pettersson (2023) Den ofullständiga demokratiseringen av familjeorienterade system: Föräldrars samtycke och barns syn på stöd i socialtjänstens arbete med utsatta barn i Sverige. *European journal of social work*, 26 (2): 310-322.

Hertting, Nils (2018) Implementering: perspektiv och mekanismer. I: Carl Dahlström (red.) *Politik som organisation - förvaltningspolitikens grundproblem*. Lund: Studentlitteratur.

HSFL-FS 2022:39. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Jacobsson, Katarina & Anna Meeuwisse (2020) State governing of knowledge – constraining social work research and practice. *European Journal of Social Work*, 23 (2): 277–289.

Johansson, Kerstin (2019) Evidence-based social service in Sweden: a long and winding road from policy to local practice. *Evidence & Policy*, 15 (1): 85-102.

Junis (2023) *Plats för barnen - Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk*. Stockholm: Junis. <https://www.junis.se/wp-content/uploads/2023/05/kommunrapport23.pdf>

Kunskapsguiden (2019) *Stödinsatser - barn som anhöriga*.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-som-anhoriga/stodinsatser/> [Hämtat: 2023-09-23].

Liedgren, Pernilla & Christian Kullberg (2022) Easy ride or born to be wild? The travelling of evidence-based social work to Sweden. *European Journal of Social Work*, 25 (2): 224–237.

Lundquist, Lennart (1987) *Implementation Steering - An Actor-Structure Approach*. Lund: Studentlitteratur.

Markström, Urban (2014) Staying the course? Challenges in implementing evidence-based programs in community mental health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11 (10): 10752–10769.

May, Peter J & Sören C. Winter (2009) Politicians, Managers, and Street-Level Bureaucrats: Influences on Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19 (3): 453-476.

Nka - Nationellt kompetenscentrum anhöriga (2021) *Barn som anhöriga - lagstiftning och organisation i Sverige*. <https://anhoriga.se/stod--utbildning/fakta-om-anhoriga/fakta-om-barn-som-anhoriga/barn-som-anhoriga--lagstiftning-och-organisation-i-sverige/> [Hämtat: 2024-04-01].

Nka - Nationellt kompetenscentrum anhöriga (2021) *Metoder och verktyg för stöd i arbetet med barn som anhöriga*. [Barn som anhöriga – metoder & verktyg | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](https://anhoriga.se/barn-som-anhoriga--metoder-och-verktyg/) [Hämtat: 2024-01-30].

Priebe, Gisela & Maria Afzelius (2015) *Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk- Hur efterföljs lagen. En utvärdering av implementeringen i Psykiatri Skåne*. Lund: Lunds universitet, Region Skåne.

Rojas, Yerko & Nils Stenström (2020) Effekten av organisatoriska faktorer på användningen av evidensbaserade praktiker bland mellanchefer i svensk socialtjänst. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 44 (1): 32–46.

SBU (2021) *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter* (Rapport 339). Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

SCB (2023) *Befolkningsstatistik*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/> [Hämtat 2023-11-10].

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*

SFS 2018:1197. *Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*

Skogøy Bjørg, Eva, Darryl Maybery, Torleif Ruud, Knut Sørgaard, Gro Christensen Peck, Elin Kufås, Kristin Stavnes, Eivind Thorsen & Terje Ogden (2018a) Differences in implementation of family focused practice in hospitals: a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 12 (1):1-11.

Skogøy Bjørg, Eva, Knut Sørgaard, Darryl Maybery, Torleif Ruud, Kristin Stavnes, Elin Kufas, Gro Christensen Peck, Eivind Thorsen, Jonas Christoffer Lindstrøm & Terje Ogden (2018b) Hospitals implementing changes in law to protect children of ill parents: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 18:1-11.

Skr. 2015/16:86. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016-2020*. Stockholm: Socialdepartementet.

SKR - Sveriges Kommuner och Regioner (2024) *Socialtjänstens omställning*. <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/socialtjanstensomstallning.74683.htm> [Hämtat: 2024-04-05].

Socialdepartementet (2017) *Uppdrag om stärkt stöd till barn som anhöriga*. Stockholm: Regeringskansliet.

Socialstyrelsen (2020) *Stärkt stöd till barn som anhöriga. Slutrapport från regeringsuppdrag 2017-2020*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2023) *Sök i metodguiden för socialt arbete*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/> [Hämtat 23-09-17].

Socialstyrelsen (2023) *Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/missbruk-och-beroendevard/> [Hämtat: 2023-10-20].

Socialstyrelsen (2024) *Socialstyrelsens termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se> [Hämtat: 2024-04-20].

Sohlberg, Peter & Britt-Marie Sohlberg (2009). *Kunskapens former - Vetenskapsteori och forskningsmetod*. Malmö: Liber.

Steffenak, Myhrene, Anne Kjersti, Agneta Anderzén-Carlsson, Elin Opheim & Tuva Sandsdalen (2021) Community-based support for children who are next-of-kin for a parent experiencing illness or disability – a scoping review. *BMC Health Services Research*, 21 (1): 1-24.

Sveriges Kommuner och Landsting (2017) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten - Förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården. Bilaga 3. Redovisning av 2016-års arbete*. Sveriges Kommuner och Landsting.

Vedung, Evert (2016) *Implementering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf [Hämtat 2024-03-28].

Bilaga: Enkäten

Stöd till barn som anhöriga

Denna enkät riktar sig till dig som har en övergripande kunskap om vilket stöd som erbjuds åt barn som är anhöriga till förälder/omsorgsgivare med ett missbruk av alkohol eller andra droger, psykisk sjukdom och/eller som utövar våld eller utsätts för våld. Undersökningen handlar om vilka insatser som erbjuds, evidensbaserad praktik i arbetet med barn som anhöriga samt i vilken utsträckning vårdnadshavare nekar barnen insatser.

Undersökningens frågeställningar är utarbetade i samarbete med Länsstyrelsen Skåne utifrån ett intresse av att kartlägga stödet till barn som anhöriga i Skånes kommuner. Undersökningen genomförs i form av en masteruppsats i socialt arbete vid Lunds universitet. Förhoppningen är att den ska kunna ge en bild över hur stödet ser ut till barn som anhöriga i Skånes kommuner.

Jag skulle vara tacksam om du vill bidra med din kunskap genom att delta i enkätundersökningen. Enkäten har 15 frågor. Jag skickar först enkäten för att du ska kunna ta reda på några av de uppgifter som efterfrågas, sedan återkommer jag till dig och vi fyller i enkäten tillsammans som en strukturerad intervju. Jag uppskattar att samtalet tar ca 10 - 15 minuter. Alla som deltar i undersökningen får ta del av resultatet när uppsatsen har publicerats.

Stort tack på förhand.

Med vänliga hälsningar

Malin Rees, socionom

ma2063re-s@student.lu.se

Tel: 070-372 50 38

Följande frågor handlar om samarbetet mellan socialtjänstens enheter.

1. Finns det etablerade rutiner för att kontrollera om klienter inom socialtjänstens vuxenenheter är förälder/omsorgsgivare till barn när klienterna...

	Ja	Nej
...har ett missbruk av alkohol eller andra droger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...lider av psykisk sjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...utövar våld mot någon i familjen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...utsätts för våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Kan vuxenheterna registrera barn som anhöriga i klientens personakt när förälder/omsorgsgivare...

	Ja	Nej
...har ett missbruk av alkohol eller andra droger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...lider av psykisk sjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...utövar våld mot någon i familjen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...utsätts för våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande frågor handlar om stöd till barn som är anhöriga till förälder/omsorgsgivare med ett missbruk av alkohol eller andra droger, psykisk sjukdom och/eller som utövar våld eller utsätts för våld.

3. Vilken problematik hos förälder/omsorgsgivare är vanligast när barn erbjuds stöd i egenskap av anhöriga? Utgå från de senaste två åren. Numrera från 1-7 där 1 är den vanligaste orsaken och 7 den minst vanliga orsaken, alternativt ange att inget stöd har erbjudits.

- Missbruk av alkohol eller andra droger.
 - Psykisk sjukdom.
 - Våldsutövande.
 - Missbruk och psykisk sjukdom i kombination.
 - Missbruk och våldsutövande i kombination.
 - Psykisk sjukdom och våldsutövande i kombination.
 - Missbruk, psykisk sjukdom och våldsutövande i kombination.
 - Inget stöd har erbjudits åt barn som anhöriga de senaste två åren. Gå vidare till fråga 9.
-

4. Vilken eller vilka av följande metoder och verktyg har använts de senaste två åren i arbetet med att stödja barn som anhöriga?

- ABC - Attachment & Biobehavioral Catch-up
- Beardslees familjeintervention
- BRA (Barns Rätt som Anhöriga) - modellen
- C.A.P - Children are people too
- COPE
- Föra barnen på tal
- KOMET - KOmmunikationsMETod
- Marte Meo - metoden
- ME-WE - modellen
- Trappan
- Stödsamtal
- Anhörigkonsulent
- Annat - vad? _____

5. Har personal utbildning på metoderna som erbjuds?

- Ja
- Nej
- Delvis (Tillexempel en av två gruppleadare som håller i en grupp har utbildning.)
- Vi använder inte metoder som kräver specifik utbildning.

6. Arbetar ni manualbaserat utifrån metoderna eller använder ni delar av metod?

- Vi följer manualen för metoden.
- Vi använder utvalda delar av metoden.
- Vi arbetar inte med manualbaserade metoder.

7. Vilken ålder hade barnen som fick stöd de senaste två åren? Ange antal för varje åldersgrupp.

0-5 år Antal _____
6-12 år Antal _____
13-17 år Antal _____

8. Brukar insatser som erbjuds barn i egenskap av anhöriga samordnas med de insatser som erbjuds förälder/omsorgsgivare som...

	Inte alls	I liten utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
...har ett missbruk av alkohol eller andra droger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...lider av psykisk sjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...utövar våld mot någon i familjen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...utsätts för våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Hur påverkar följande faktorer förutsättningarna att erbjuda barnen och familjerna insatser?

	Inte alls	I liten utsträckning	Varken i liten eller stor utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
Begränsande möjligheter att bevilja insatser på grund av bristande ekonomiska resurser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begränsande möjligheter att bevilja insatser på grund av hög arbetsbelastning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brist på utbildad personal som kan utföra insatserna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lämpliga insatser saknas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brister i samverkan med andra myndigheter/verksamheter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brist på rutiner för att erbjuda barn som anhöriga insatser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brist på kunskap om barns behov av stöd i egenskap av anhöriga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårdnadshavare ger inte samtycke till insats för barnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnen är inte motiverade att ta emot insats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stöd till barn som anhöriga är inte ett prioriterat område.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Finns det andra faktorer än ovanstående som påverkar förutsättningarna att erbjuda barnen och familjerna insatser? Om ja, vad?

11. Hur påverkar följande faktorer förutsättningarna att arbeta med barn som anhöriga utifrån en evidensbaserad praktik?

		Varken i liten			
	Inte alls	I liten utsträckning	eller stor utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning
Begränsad kunskap hos handläggare om vad en evidensbaserad praktik innebär.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metoder som når upp till ställda kvalitetskrav saknas eller är begränsade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionell kunskap inom området barn som anhöriga saknas eller är begränsad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnen vill eller kan inte vara delaktiga vid utformning av insats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förälder vill eller kan inte vara delaktiga vid utformning av insats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negativ inställning till evidensbaserad praktik i organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Hur många, om några, vårdnadshavare har de senaste två åren tackat nej till erbjuden insats till sina barn utifrån att barnen är anhöriga?

Skriv antal vårdnadshavare _____

13. Vilken ålder hade barnen som nekades insats av sina vårdnadshavare?

0-5 år Antal _____

6-12 år Antal _____

13-17 år Antal _____

14. Är det något jag har missat att fråga eller något du vill tillägga?

15. Vilken är din yrkestitel och befattning?