

Handläggare
Eiderbrant Ulf

Datum
2017-11-28

Diarienummer
SCN-2017-0552

Socialnämnden

Social investering: Bättre stöd till barn till missbrukande föräldrar

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att godkänna projektplanering och ansökan om sociala investeringar enligt förvaltningens förslag.

Sammanfattning

Förvaltningen föreslår en ansökan om sociala investeringsmedel med 1,35 miljoner kr per år under tre år för ett projekt med en metod för att uppmärksamma barn till missbrukande föräldrar. Ett utvecklingsarbete pågår sedan några år tillbaka med att utforma modellen som går under namnet Sofia-metoden. Syftet med projektet är att förbättra barnperspektivet och anhörigperspektivet gentemot familjer med en missbruksproblematik.

Ärendet

Förvaltningen planerar att starta ett projekt med hjälp av finansiering via sociala investeringar. Projektet ska uppmärksamma barn till missbrukande föräldrar och utformas som ett samarbetsprojekt mellan myndighetsenheterna på barn och vuxen. En ansökan om medel ur sociala investeringsfonden lämnas in från nämnden till kommunstyrelsen. Kommunstyrelsen beslutar om ansökan ska godkännas. Kommunstyrelsen har fastställt riktlinjer för sociala investeringar 2016-12-14.

Föredragning

Syftet med sociala investeringar i Uppsala kommun är att stärka det förebyggande arbetet, med särskild fokus på barn och unga. Målsättningen är att insatsen ska vara en investering för bättre levnadsvillkor för berörda personer och att mer kostsamma insatser i framtiden kan undvikas. Enligt riktlinjerna för sociala investeringar så ska en plan göras för genomförandet och en beräkning av kostnadsbesparande effekter. Genom en återföringsmodell ska en återbetalning ske utifrån den kostnadsminskning som nämnden har kunnat göra genom projektet.

Sofia-projektet riktar sig till barn till missbrukande föräldrar med målsättningen att bryta en negativ utveckling och att förbättra barnens situation. Med projektet ska ett gemensamt familjeorienterat arbetssätt implementeras inom myndighet barn och myndighet vuxen. I projektet ska verksamheterna samarbeta kring en modell för samtal med familjer med en missbruksproblematik. Modellen har prövats i arbetet inom socialförvaltningen under ett par års tid men behöver prövas och utvecklas ytterligare.

Projektet tar sikte på att stärka självförtroende och självkänsla hos barn till missbrukande föräldrar. Genom en tidig och begränsad insats ska behov av mer ingripande insatser förebyggas. Projektet ska utvärderas genom en systematisk uppföljning av effekterna av insatsen för barnen och föräldrarna. Om insatsen ger det förväntade utfallet så ska arbetssättet implementeras i verksamheten och bli en del av förvaltningens arbete. Projektet föreslås få en budget på 1,35 miljoner kr per år under tre år, plus en kostnad för utvärdering 300 tkr. Återbetalningen ska ske i enlighet med redovisad återbetalningsplan i projektplanen.

Socialförvaltningen

Kaisa Björnström
Direktör

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

Projekt-Sofia

Förbättra för barn i familjer med missbruk

Projektplan

Organisation

Ansvarig organisation Socialförvaltningen
Utbildningsförvaltningen i utvärderingsdelen av projektet

Kontaktperson

För- och efternamn Helene Andersson	Förvaltning/bolag Socialförvaltningen
Enhet/avdelning Avdelning vuxen	Telefonnummer (inkl. riktnummer.) 018-7271565
E-postadress helene.andersson@ uppsala.se	

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

1. GRUNDLÄGGANDE INFORMATION.....	4
1.1 BAKGRUND	4
1.2 MISSBRUKETS KONSEKVENSER, BARN SOM ANHÖRIGA	5
1.2.1 Skolresultat	5
1.2.2 Ohälsa och social utsatthet.....	5
1.2.3 Förekomst av våld.....	5
1.2.4 Samhällskostnader.....	5
1.2.5 Förebyggande insatser	6
1.3 SYFTE.....	6
1.4 MÅL	6
1.5 PROCESSMÅL.....	7
1.6 HUVUDSAKLIG MÅLGRUPP	7
1.7 PROJEKTÄGARE, PROJEKTLEDARE, PROJEKTMEDARBETARE	7
1.8 VERKSAMHETSOMRÅDEN OCH FÖRVALTNINGAR SOM BERÖRS.....	7
1.9 RISKANSVAR	8
2 UTVECKLINGSARBETE	8
2.1 BAKGRUND	8
2.2 VIKTIGA ERFARENHETER FRÅN ARBETET MED VÄXA OCH MÅ BRA	8
2.2.1 Information och delaktighet.....	8
2.2.2 Barnets perspektiv och rättigheter för barn som anhöriga.....	9
2.2.3 Beroendets påverkan på hela familjen.....	9
2.2.4 Alla behöver hjälp.....	9
2.2.5 Viktiga skyddsfaktorer för barn i familjer med missbruk som har beaktats i arbetet	9
3 METODBESKRIVNING	10
3.1 MÖTESSTRUKTUR.....	10
3.1.1 Struktur för ett gemensamt familjeperspektiv.....	10
3.1.2 Sofia-möten.....	10
3.2 AKTUALISERING AV FAMILJER	11
3.3 METODUTVECKLING OCH IMPLEMENTERING	11
3.4 FORTSATT STÖD OCH SAMVERKAN AV FÖRÄLDRAR OCH UNGDOMAR MED EGEN ERFARENHET	12
3.5 SAMVERKAN	12
4 PROJEKTORGANISATION.....	12
4.1 PROJEKT-ORGANISATIONEN OCH ROLLER.....	12
4.2 PLANERING AV PROCESS OCH AKTIVITETER	12
4.3 JÄMFÖRELSEALTERNATIV	13
4.4 SAMTYCKE	13
4.5 RESURSER	13
4.6 KOSTNADER FÖR PROJEKTET	14
5 FÖRVÄNTADE EFFEKTER	14
5.1 SOCIALA EFFEKTER	14
5.1.1 Kortsiktiga sociala effekter.....	15
5.1.2 Långsiktiga effekter.....	15
5.1.3 Konsekvenser ur ett jämställdhets- och barnperspektiv.....	15
5.2 EKONOMISKA EFFEKTER.....	16
5.2.1 Kort- och medelsiktiga kostnadsbesparingar.....	16
5.2.2 Långsiktiga kostnadsbesparingar	17
5.2.3 Möjliga scenarion.....	17

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

5.2.4	Utfall.....	18
6	UPPFÖLJNING, UTVÄRDERING OCH RESULTATSPRIDNING	19
6.1	UPPFÖLJNING	19
6.2	UTVÄRDERING	19
6.3	RESULTATSPRIDNING	20
7	EFTER PROJEKTAVSLUT	20
7.1	IMPLEMENTERING I ORDINARIE VERKSAMHET	20
7.2	ÅTERBETALNINGSPLAN.....	20
8	REFERENSER.....	21
9	BILAGOR	23
9.2	BILAGA 1. KÄLLHÄNVISNING FÖR BERÄKNINGAR I AVSNITT 5.2.3	23

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

1. GRUNDLÄGGANDE INFORMATION

1.1 Bakgrund

Många barn i Sverige växer upp med en förälder i beroende eller missbruk. Missbruk hos föräldrarna påverkar uppväxten för tusentals barn i Sverige och får allvarliga konsekvenser för barnens hälsa, skolgång och framtida arbetsliv. Med stöd riktat till familjerna kan den negativa spiralen undvikas.

Folkhälsomyndigheten anger att så många som 17 procent av barnen i Sverige lever med en förälder som har missbruksproblematik eller ett allvarligt riskbruk. Enligt en registerstudie publicerad av Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) år 2013 så har fyra procent av alla barn en förälder som någon gång under uppväxten vårdats på sjukhus för missbruk (Hjern och Adelino, 2013:1). Föräldrars missbruk är en vanlig bakgrund till orosanmälningar till socialtjänsten om barns situation. I Uppsala var missbruk hos föräldrarna, under år 2016, orsak till 533 anmälningar för barn i åldern 0-12 år. Av dessa gick 274 anmälningar vidare till utredning. Det totala antalet anmälningar för åldersgruppen var under året 3265. Men missbruk hos föräldrarna kan också finnas med som bakomliggande orsak vid andra brister i omsorgen, exempelvis våld i familjen.

Barn som anhöriga till föräldrar i missbruk eller psykisk sjukdom har uppmärksammats särskilt under senare år. Olika satsningar har gjorts inom kommuner och landsting för att stärka ett familjeorienterat arbete till stöd för barn med missbrukande föräldrar. Särskilda satsningar har gjorts för att uppmärksamma barnets perspektiv som anhörig. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag med att stödja ett fortsatt utvecklingsarbete.

Under åren 2013 till 2014 deltog Socialförvaltningen i Uppsala i ett utvecklingsprojekt för att förbättra barnperspektivet inom missbruksvården. Ansvarig för projektet var regionförbundet i samarbete med Uppsala universitet. Projektet finansierades med statliga projektmedel. I Uppsala var projektets inriktning att stärka samarbetet mellan socialförvaltningens missbruksenheter och barnenheter. En särskild modell för samarbete mellan barn och vuxenheterna utarbetades under projekttiden. Modellen kallades för Sofia-metoden och fokuserade på gemensamma samordningsmöten mellan barn- och vuxenhandläggarna. Efter projekttiden har utvecklingsarbetet fortsatt inom socialförvaltningen med att utveckla samverkansmodellen. Under 2016-2017 engagerades brukarorganisationen NSPH i ett samarbete för att utveckla socialtjänstens stödinsatser för barn till missbrukande föräldrar i ett projekt som kallades "Växa och må bra". Aktuell projektansökan med sociala investeringar kan ses som en fortsättning på tidigare projekt och utvecklingsarbete.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

1.2 Missbrukets konsekvenser, barn som anhöriga

1.2.1 Skolresultat

Av ungdomar som växer upp med en förälder i missbruk är det fler än dubbelt så många, i jämförelse med övriga ungdomar, som går ut grundskolan med ofullständiga betyg. Av de unga som gått ut gymnasiet fullföljer inte lika många, som de med jämförbara betyg, en universitets- eller högskoleutbildning. Sammantaget tenderar föräldrarnas missbruk påverka barnets skolprestationer negativt. I samma rapport framkommer att i familjer där mamman missbrukar var det 30 % av pojkarna respektive 27 % av flickorna som slutar nionde klass utan gymnasiebehörighet. I familjer där fadern missbrukar var det 27 % av pojkarna respektive 23 % av flickorna som gick ut nionde klass utan gymnasiebehörighet. Detta i jämförelse med familjer utan förekomst av missbruk, där gick 12 % av pojkar respektive 9% av flickor ut grundskolan utan gymnasiebehörighet. (Hjern et al., 2013:3)

1.2.2 Ohälsa och social utsatthet

En större registerstudie av barn födda under åren 1973-78 visade en trefaldigt ökad risk för tidig våldsam död genom självmord, olyckor och våld för unga vars föräldrar under barndomen vårdats på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom. Studien visade även att missbruk hos föräldrarna ökade risken att den unge hamnar i kriminalitet och eget missbruk. Risken att det anhöriga barnet själv hamnar i missbruk i sin ungdom eller vuxen ålder visade sig vara fyra till sju gånger högre för barn till föräldrar som vårdats på sjukhus för missbruk inom den undersökta gruppen. Beroende av försörjningsstöd var fyra gånger vanligare för de som vuxit upp med föräldrar i missbruk. (Hjern et al., 2014:4)

1.2.3 Förekomst av våld

Risken för förekomst av fysiskt eller emotionellt våld ökar vid missbruk. (Chaffin et al., 2001; Kroll, 2004) Det finns även en risk för att våldet kan riktas direkt mot barnet. I en studie genomförd av Chaffin et al (2001) följdes utvecklingen av våld i familjer där missbruk förekommer, efter 1.6 år hade 12.2% av föräldrarna minst en dokumenterad våldshändelse riktad mot barn.

1.2.4 Samhällskostnader

Missbrukets konsekvenser innebär betydande kostnader för samhället. I missbruksutredningen från 2011 (SOU 2011:6) så skattas samhällets kostnader för missbruk och beroende till 72,9 miljarder för 2008. Kostnaden fördelas mellan direkta kostnader i form av vårdinsatser och myndighetskostnader relaterat till missbruk samt indirekta kostnader i form av inkomstbortfall med mera. De indirekta kostnaderna står för ungefär 57 % av de totala kostnaderna. För socialtjänsten så medför missbruk av alkohol och narkotika betydande kostnader i form av insatser i öppenvård, familjehemsplaceringar av barn, vårdplaceringar av ungdomar och vårdinsatser för vuxna. Missbruk finns också som en bakgrund till olika sociala svårigheter som medför kostnader för socialtjänsten, t.ex. långvarig arbetslöshet och hemlöshet.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

En kalkyl av samhällets merkostnader för gruppen barn som anhöriga till föräldrar i missbruk eller psykisk sjukdom visar på en årlig merkostnad om 35 miljarder kronor. Genom förebyggande och stödjande insatser under uppväxten skulle denna omkostnad kunna minska. (Hovstadius et al., 2015:8)

1.2.5 Förebyggande insatser

Det finns ett begränsat utbud av evidens rörande stöd till minderåriga barn som anhöriga till förälder i missbruk samt vilka metoder som är verksamma. (Socialstyrelsen, 2009) I många studier har skattningar och effekter inte gjorts av barnen själva, utan av en förälder eller annan person. I en kunskapsöversikt genomförd av NKA kommer de fram till slutsatsen att det behövs mer forskning rörande barns behov av stöd men att de insatser som riktas till både förälder och barnet, samt pågår under en längre tid, verkar vara de insatser som är mest framgångsrika. (Järkestig och Hanson, 2016:4; Socialstyrelsen, 2009) Att involvera hela familjen i behandling av den missbrukande föräldern beskrivs även som mer framgångsrikt och motiverande för föräldern. (Copello et al., 2005).

Socialstyrelsen pekar på att det är av vikt att stärka barnets skyddsfaktorer. De exempel som ges är att: svara på barnets frågor, ge adekvat information, hjälpa familjen att tala om problemen, ge barnet en möjlighet att ge uttryck för sina tankar, oro och upplevelser, se till att barnet har möjlighet till kamratrelationer och stöd i sitt skolarbete. Likaså stödja föräldrarna i sitt föräldraskap är av vikt för barnets situation. Genetisk sårbarhet för missbruk kan motverkas genom en god miljö att växa upp i samt goda relationer. (Socialstyrelsen, 2013)

1.3 Syfte

Med projektet ska missbruk i familjen uppmärksammas och barnens situation synliggöras. Genom att synliggöra barnens situation så kan deras chanser till en bättre utveckling öka. Projektet ska hjälpa familjerna att öppna upp kommunikationen och våga prata om det som är svårt. Med stödet ska familjerna kunna bryta en negativ utveckling med missbruk och svårigheter för barnen.

Missbruk och beroende är en sjukdom som berör hela familjen. För att bryta en negativ utveckling är det viktigt att hela familjen får hjälp. Barnen behöver ges särskild uppmärksamhet och möjlighet att komma till tals. Med projektet är förhoppningen att socialtjänsten ska kunna nå familjerna i ett tidigare skede och att en negativ utveckling ska kunna brytas.

Projektet syftar till att minska riskfaktorer i familjen för barnens utveckling och att stärka skyddsfaktorer kring barnet. Förälderns missbruk är den viktigaste riskfaktorn. Andra riskfaktorer är svårigheter i familjen att prata om problemet och att bristande uppmärksamhet ges till barnens tankar och känslor om förälderns missbruk.

1.4 Mål

- Barnen ges uppmärksamhet och deras behov synliggörs.
- Barnen känner sig lyssnade på.
- Familjerna ges snabb hjälp till andra insatser.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

- Familjerna får hjälp att skapa goda uppväxtvillkor för barnen.
- Förebyggande av framtida mer genomgripande insatser.
- Minskad risk för barnen att hamna i utanförskap, kriminalitet och eget missbruk.
- Familjeorienterat arbetssätt etableras inom förvaltningen
- Projektet ska under projekttiden nå en tredjedel av alla barn som 0-12 år som aktualiseras inom socialförvaltningen.

1.5 Processmål

Projektet ska ta fram modeller och rutiner för att:

- 80% av berörda familjemedlemmar ska svara positivt på att de i familjesamtalen upplevde sig sedda och hörda
- 80% av berörda familjen fullföljer serien om fem samtal.
- 50% av familjerna söker sig vidare till andra stödinsatser och behandlingsinsatser.
- 80% av familjerna upplever att de har fått strategier och verktyg för att hantera situationen

1.6 Huvudsaklig målgrupp

Målgrupp för projektet är barn mellan 0 till 12 år i Uppsala kommun som har en förälder med missbruks- eller beroendeproblematik. Metoden som ska prövas har en familjeinriktning. Under år 2016 gjordes inom kommunen 533 anmälningar där föräldrarnas missbruk angavs som orsak till anmälan. En skattning av antalet barn i Uppsala som tillhör målgruppen uppgår till 5400 barn (17% av 32 000 barn i åldern 0-12 år i Uppsala kommun). Sofiametoden förväntas under projekttiden kunna möta 50 barn årligen, 150 barn under projektets tre år.

Målgruppen utgörs av de barn som anmäls till socialförvaltningen på grund av föräldrarnas missbruk och brister i omsorgen. Barnet ska vara aktuellt för en utredning hos socialförvaltningens barnenheter med anledning av föräldrars riskbruk eller missbruk. Medverkande verksamheter i projektet är beroendeenhet 1 och 2 inom IFO vuxen och barnenheterna inom IFO barn som har ansvar för åldersgruppen 0-12 år.

1.7 Projektägare, projektledare, projektmedarbetare

Projektägare: Åsa Carlsson, socialförvaltningen, avdelning vuxen och Birgitta Ljungström, socialförvaltningen avdelning barn.

Projektledare: Helene Andersson, socialförvaltningen.

Projektmedarbetare: Socialsekreterare beroendeenhet 1 och 2, barnenheterna 0-12 år, personal inom råd- och stöds verksamhet med missbruksbehandling och anhörigstöd.

1.8 Verksamhetsområden och förvaltningar som berörs

Socialförvaltningen har under de senaste åren genomgått stora organisationsförändringar. I verksamheten ingår nu specialiserade myndighetsverksamheter och utförarverksamheter i egen regi. Samverkan mellan verksamheterna har alltid varit en viktig del i socialtjänstens arbete. Genom organisationsförändringar och specialiseringar har samarbetet försvårats. Därför är det viktigt att bygga upp ett gemensamt ansvarstagande och ett gemensamt utvecklingsarbete. I

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

projekt Sofia ska beroendeenheterna som arbetar med vuxna missbrukare och barnenheterna som utreder barn 0-12, samverka med insatsverksamheter för både barn och vuxna.

1.9 Riskansvar

Kommunstyrelsen bär den finansiella risken. Kommunstyrelsen ansvarar även för att begära återrapportering av satsningen. Kommunledningskontoret ansvarar tillsammans med socialförvaltningen för att begära samt stödja i uppföljning och utvärdering. Socialförvaltningen ansvarar för att signalera eventuella ogynnsamma sociala eller hälsorelaterade effekter av satsningen.

2 UTVECKLINGSARBETE

2.1 Bakgrund

Sofia-projektet är en fortsättning av ett utvecklingsarbete inom socialförvaltningen. Bakgrunden är en nationell satsning mot att förbättra insatserna för barn som lever i familjer med föräldrar i missbruk. I Uppsala arbetade Regionförbundet och Uppsala Universitet tillsammans i ett projekt för att stärka arbetet bland länets kommuner. Uppsala kommun deltog i projektet och arbetade inriktat mot att förbättra samarbetet mellan barn och vuxnenheterna. Under år 2016-2017 fortsatte arbetet med en metodutveckling i projektet "Växa och må bra".

I *Växa och må bra* utvärderades socialförvaltningens samhandläggning mellan barn- och vuxnenheterna med hjälp av brukarorganisationen NSPH. Tillsammans med brukarrepresentanter från NSPH med egen erfarenhet av kontakt med socialtjänsten så genomfördes en analys av arbetet på socialförvaltningen. I arbetet med analysen deltog en teamledare med kunskap om aktuell forskning inom området. Tillsammans arbetades en modell fram för det fortsatta arbetet. Modellen är utformad utifrån evidens samt praktisk erfarenhet. Genom deltagande av ett brukarråd så har projektet sammanfört erfarenheterna från brukarna med kunskapen hos professionen och tillgänglig forskning om viktiga skyddsfaktorer för barnen i familjer med missbruk. Det är den modell som nu ska fortsätta att prövas i Sofia-projektet. Arbetsmodellen ska ses som en samtalsform för att stärka familjens egen förmåga att förbättra sin situation. Det är en modell för att uppmärksamma barnen och barnens behov. Det är även en modell för att stödja motivation till att söka ytterligare hjälp, exempelvis genom behandling för missbruk eller med annan form av anhörigstöd.

2.2 Viktiga erfarenheter från arbetet med *Växa och må bra*

2.2.1 Information och delaktighet

Hela familjen och i synnerhet barnen behöver få bra och tydlig information om vad socialtjänsten kan erbjuda för hjälp och stöd. En orosanmälan till socialtjänsten väcker ofta ett motstånd och en rädsla hos de berörda om vad som kan hända. För att dämpa oron så behöver familjen få information om den hjälp som socialtjänsten kan ge. Det är viktigt att informationen ges till hela familjen gemensamt så att även barnen får ta del av samma information. På så sätt ökar hela familjens delaktighet. Missbruket hos en förälder påverkar

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

ofta kommunikationen i familjen negativt. Familjen behöver därför hjälp med att öppna upp dialogen mellan varandra och att lyssna på varandra. Som tillägg till den muntliga informationen behövs en skriftlig information som familjemedlemmarna kan ta med sig hem och läsa i lugn och ro.

2.2.2 Barnets perspektiv och rättigheter för barn som anhöriga

Barnen behöver ges utrymme i samtalet. De behöver bli lyssnade på och få information om allt som rör dem. Det kan t.ex. handla om att de får information om den utredning som socialtjänsten genomför och de insatser man beslutar om.

När det gäller barnets egna perspektiv är det också viktigt att de blir ordentligt lyssnade på och att de får tillräckligt med information. Den informationen ska inte enbart ges till föräldrarna. Information till barnen hjälper dem att mildra oro och avlasta från skuld. Det är viktigt att barnen får information om de insatser och den planering som finns kring den missbrukande föräldern när det gäller missbruksbehandling och dylikt.

2.2.3 Beroendets påverkan på hela familjen

Beroende är en sjukdom och bör förklaras för barnen på det sättet. Det är en förklaringsmodell som är lätt att förstå och som underlättar skuldavlastning för hela familjen. Beroendet är en familjesjukdom som påverkar alla i familjen och alla behöver hjälp. Känslor av maktlöshet och skuld hindrar familjen från att agera och att ta kontroll över tillvaron. För barnen är det viktigt att de får hjälp att se sin förälder utan missbruket och att se sjukdomen. Det hjälper barnet från oro och ansvar för den missbrukande föräldern.

2.2.4 Alla behöver hjälp

Det är viktigt att den föräldern med beroende får snabb hjälp till missbruksbehandling. Och samtidigt är det lika viktigt att partnern får hjälp till anhörigstöd för att båda föräldrarna ska kunna förändra en dåligt fungerande kommunikation. I Uppsala finns tillgång till stödgruppverksamhet för barnen i Trappans regi. Familjeenheterna kan också hjälpa till med familjestödjande insatser för att förbättra kommunikationen i familjen eller stöd kring föräldrarollen. En öppen dialog i familjen om missbruket verkar helande för barnets psykiska hälsa.

2.2.5 Viktiga skyddsfaktorer för barn i familjer med missbruk som har beaktats i arbetet

- Ett öppet familjeklimat där barnen blir delaktiga i vad som händer.
- En låg konfliktnivå.
- Barnen får adekvat information om beroendet och hur det påverkar familjen, samt kan känna igen sig och skuldavlastas.
- Öppenhet i familjen om föräldrarnas missbruk.
- Upprätthålla rutiner i hemmet.
- Att barnen ej exponeras för missbruket.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

- Att den anhörige föräldern förmår kompensera för den missbrukande föräldrarnas bristande omsorg om barnen.

3 METODBESKRIVNING

3.1 Mötesstruktur

3.1.1 Struktur för ett gemensamt familjeperspektiv

I arbetet bildas ett team med personal från de olika verksamheterna kring varje familj. Handläggare från barn- och vuxenenheter deltar och bidrar med olika perspektiv på familjens problematik tillsammans med behandlingspersonal från öppenvården. I det fortsatta stödarbetet är det viktigt att insatserna till familjen samordnas, att de närstående kan få stöd i samband med att den missbrukande vuxne får behandling.



Schematisk bild av mötesstrukturen

3.1.2 Sofia-möten

I det första mötet deltar endast handläggarna och processledarna för att planera arbetet med familjen. Tillsammans gör man en gemensam risk och skyddsbedömning för barnet men också för hela familjen. Vid mötet utses en ansvarig person till att ta hand om enkäter och checklistor för uppföljning och utvärdering. Sofia-möten fungerar som en motor i implementering av metoden. Projektets processledare från barn och vuxen deltar vid mötena för att stödja handläggarna med det fortsatta arbetet. I följande möten med föräldrarna och barnen kan processledarna delta i familjemötena som mötesledare vid behov. Processledarna finns också tillgängliga med ute i verksamheterna för handledning i modellen.

3.1.2.1 Familjemöte 1

Det första mötet med familjen är ett gemensamt möte med handläggare från både barn- och vuxenheten. Vid behov så kan processledaren finnas med. Arbetsmetoden och syftet med träffarna med familjen presenteras. Familjeperspektivet betonas. Hela familjen får information om vår syn på beroendet som en familjesjukdom och hur hela familjen påverkas. Det är viktigt

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

att alla blir så delaktiga som möjligt. Mötet ska hjälpa till att öppna upp ett samtal om beroende av alkohol eller narkotika, om skuld och skam och hopp om förändring. Familjen ska ges information om olika insatser för den som är beroende av alkohol/droger och för närstående.

3.1.2.2 Barnmöte 1

Vuxenhandläggare och barnhandläggare planerar tillsammans barnsamtalen och hur information om missbruk och beroende ska presenteras för barnen. Vuxenhandläggaren är med vid barnsamtalen för att bistå med information om missbruk och beroende, samt hur ett beroendetillstånd förändrar och förstör en människa. Barnet får eget utrymme för att uttrycka hur det mår samt egna frågor och funderingar. Även barnets behov av stöd och hjälp lyfts på barnmötet, för att tas med på Familjemöte 2.

3.1.2.3 Familjemöte 2, insatsmöte

Fortsatt samtal med familjen om insatser. Insatserna ska samordnas och planeras med familjemedlemmarna tillsammans. Familjen ska få del av informationen om socialtjänstens insatser. Med fördel kan ett utökat privat nätverk bjudas in till mötet utifrån familjens eget önskemål. Behandlare från kommunens egen öppenvård (missbruksbehandling) kan också bjudas in till mötet för ytterligare information om vad en behandling innebär.

3.1.2.4 Barnmöte 2

Uppföljningsmöte med barnen för att följa upp tidigare samtal. Med mötet ska barnen ges uppmärksamhet och möjlighet att berätta om hur de har det. Om de uttrycker behov av hjälp med något så kan det tas upp vid nästa möte med familjen.

3.1.2.5 Familjemöte 3, uppföljningsmöte

Det sista mötet i samtalsserien syftar till att följa upp familjens aktuella situation och diskutera ytterligare behov av stöd. Om det är aktuellt så kan en återfallsplan formuleras om hur familjen ska agera om den missbrukande föräldern återfaller i missbruk. Vid mötet deltar hela familjen och handläggare från barn- och vuxenheterna.

3.2 Aktualisering av familjer

Barn och familjer aktualiseras till projektet genom att socialförvaltningens barn- eller vuxenhandläggarna initierar ett Sofiamöte. En utredning av barnens situation ska först ha påbörjats inom socialförvaltningens avdelning barn. Om föräldern är aktuell för insatser genom vuxenheterna så kan vuxenhandläggaren initiera insatsen via en anmälan till barnenheten.

3.3 Metodutveckling och implementering

Metoden behöver utvecklas ytterligare och justeras inom ramen för projektet. Rutiner för arbetet och samarbetet mellan barn- och vuxenheterna behöver utvecklas. Den behöver också implementeras i organisationen vilket kräver ett medvetet arbete från ansvariga chefer och medarbetarna i projektet. Implementeringen är ett arbete som kan ske parallellt med familjearbetet.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

3.4 Fortsatt stöd och samverkan av föräldrar och ungdomar med egen erfarenhet

Föräldrarepresentanterna och ungdomarna som medverkade i framtagandet av modellen i projektet "Växa och må bra", bidrog med många värdefulla synpunkter på arbetet. Genom deras deltagande kunde kvaliteten i insatsen höjas. I arbetet med Sofia-projektet ska brukarrepresentanter bjudas in till deltagande i referensgruppen för projektet.

3.5 Samverkan

Arbetsmetoden kräver medverkan från olika delar i organisationen med handläggare från vuxenheterna, barnenheterna och från öppenvården för barn och vuxna. Med samverkan mellan verksamheterna kan vi höja kvaliteten i stöd och insatser till familjerna. Det är därför viktigt att alla tre delarna med barnenheterna, beroendeenheterna och öppenvården är representerade i projektgruppen.

4 PROJEKTORGANISATION

4.1 Projekt-organisationen och roller

- Styrgrupp: Chefer från barnenheter, beroendeenheter, insats vuxen och insats barn.
- Projektgrupp: En projektledare koordinerar och håller ihop projektet, leder processledarens arbete och är länk till alla berörda enhetschefer samt styrgruppen. Arrangerar analysseminarier tillsammans med processledarna.
- Två processledare, som arbetar mot barnenheterna och beroendeenheterna, med uppgift driva implementeringsarbetet gentemot handläggarna. De sammankallar till Sofiamöten och skriver protokoll. De verkar som processledare i familjemöten och finns tillgängliga som handledare i modellen gentemot handläggarna. Processledarna ansvarar för dokumentationen av familjesamtalen och för uppföljning av samtalen. En processledare ansvarar särskilt för att kartlägga och sammanställa gemensamma insatser för familjerna för en fortlöpande utvärdering och anpassning av insatserna.
- Referensgrupp med brukare: Handläggare och behandlare, samt brukare från brukarorganisationen NSPH. Referensgruppen ska följa arbetet och med Sofia-projektet och hjälpa projektgruppen i utvecklingsarbetet.

4.2 Planering av process och aktiviteter

Aktivitet	Ansvarig	Kommentar	När
Anställning av en projektledare 50%	Åsa Carlsson avd chef vuxen Birgitta Ljungström, avd chef barn		Våren 2018
Anställning av tre processledare på barn och vuxen, och inom öppenvården, vardera 50 % tjänst	Åsa Carlsson avd chef vuxen Birgitta Ljungström, avd chef barn		Våren 2018
Testperiod 1	Processledarna från	Samla in	April-

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

Pröva samhandläggnings-modellen i de nya ärendena som kommer in. Samordning av insatser	barn/beroende/insats	Enkät – föräldrar och barn Samla in checklistor handläggare/behandlare	oktober 2018
Utbildningar/workshops under perioden	Projektledare och processledare	-Samtal med barn -Beroende i familjer -Att öppna upp dialogen kring beroendet	April-okt 2018
Analyseseminarium för att utvärdera arbete hittills	Processledarna och projektledaren	Enhetschefer och handläggare samt referensgruppen	Oktober 2018
Justera modellen, skapa nya rutiner inom och mellan enheter	Enhetschefer	I samråd med processledare.	
Testperiod 2 Pröva samhandläggningsmodellen i de nya ärendena som kommer in.	Processledarna från barn/beroende/i		Oktober 2018-april 2019
Utbildning /workshops under perioden	Projektledare och processarbetare	Samordning och anpassning av insatser i vår egen öppenvård.	Oktober 2018-april 2019
Analyseseminarium för att utvärdera perioden	Projektledare och processledare		April 2019
Justera modellen, skapa nya rutiner inom och mellan enheter	Chefer, projektgrupp	I samråd med processledare och ref grupp	
Upprepa som ovan fram till slutdatum			December20 20
Slutkonferens			Mars 2021

4.3 Jämförelsealternativ

Under år 2016 mottog socialförvaltningen emot 533 anmälningar som gällde barn 0-12 år med missbruk i familjen, av dessa var det 274 anmälningar som gick vidare till utredning. Samma familj kan omfattas av flera anmälningar om det är flera barn i familjen, om anmälningar om barnet inkommer vid olika tillfällen under året eller från olika anmälare. Projektet kommer att behöva göra ett urval bland de familjer som anmäls till socialförvaltningen. Av anmälda barn och familjer som inte blir aktuella för projektet kommer en jämförelsegrupp att tas fram för att jämföra mot den grupp som deltar i projektet. För jämförelse på längre sikt kommer normalpopulationen i Sverige utgöra jämförelsegrupp till projektgruppen.

4.4 Samtycke

Uppföljningar kring barnets skolgång och andra registersökningar kan kräva föräldrarnas godkännande. Föräldrar kommer att informeras och samtycke kommer att inhämtas i samband med den första samtalskontakten i syfte att möjliggöra uppföljningsarbetet.

4.5 Resurser

För att driva projektet inom förvaltningens tre olika verksamhetsinriktningar, barn, vuxna och öppenvård, behövs tre processledare på 50 procent vardera. Därutöver behövs en

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

utbildningssatsning av barn och vuxenhandläggarna. Behoven ser lite olika ut med en utbildningssatsning med barnsamtal för vuxenhandläggarna och en vidareutbildning om beroende och missbruk för barnhandläggarna. Kostnaden för utbildningssatsningarna beräknas till 500 000 kronor för projektets tre år. Kostnaden för processledarna beräknas till 1,2 miljon kronor per år. Uppföljning och utvärdering ska ingå som en del i projektledarnas uppdrag men även andra personer behöver anlitas för den uppgiften. För den större uppföljningen med intervjuundersökning och kontroll av skolgången för berörda barn behöver ytterligare en person engageras med en kostnad på ca 300 000 kr.

4.6 Kostnader för projektet

Kostnader för satsningen är beräknad till 1 345 000 kronor per år, vilket innebär en summa på 4 035 000 kronor för projektets tre år och med den uppföljande forskningssatsningen ytterligare 300 000 kronor.

Tabell 1. Projektkostnader

Kostnadsposter	Antal	Lön/mån	PO	OH	Sem. ers	Kostnad/mån	Kostnad/12 mån
Lön	1	38 000 kr * 50%	39,16	5 %	12,20 %	27 653 kr	331 837 kr
Lön	1	36 000 kr * 50%	39,16	5 %	12,20 %	26 197 kr	314 372 kr
Lön	1	36 000 kr * 50%	39,16	5 %	12,20 %	26 197 kr	314 372 kr
Handledning	1					3 000 kr	36 000 kr
Arbetsplats	3					14 500 kr	174 000 kr
Utbildning	1						170 000 kr
Mobil-abonnemang	3					900 kr	10 800 kr
Övrigt	3					2 500 kr	30 000 kr
Summa						kr	1 345381 kr

5 FÖRVÄNTADE EFFEKTER

5.1 Sociala effekter

Den övergripande målsättningen är att insatsen ska minska risken för en negativ social utveckling för barnen, att berörda barn ska fullfölja grundskola och gymnasieskola och framtiden kunna leva ett liv som självständiga vuxna. Så som tidigare presenterats finns det starka samband mellan missbruk i familjen under uppväxten och en negativ social utveckling. Till en negativ social utveckling hör avbruten skolgång och senare svårigheter på arbetsmarknaden. Eget missbruk eller psykiska svårigheter är ofta en tillkommande problematik. Med fullföljd skolgång så minskar riskerna för missbruk, kriminalitet, långvarig

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

arbetslöshet och självmord. Familjesamtalen kan ses som en förebyggande insats, genom att möta upp familjen i ett relativt tidigt skede i föräldrarnas missbrukskarriär kan en allvarlig utveckling brytas för barnen. De sociala effekterna av en sådan insats är betydande om de har en effekt.

5.1.1 Kortsiktiga sociala effekter

Barnet

- Ökad eller bibehållen skolnärvaro.
- Förbättrat välmående, barnet ska avlastas från oro, skuld och ansvar.
- Ökad inblick i vad missbruket innebär, det vill säga skilja ut föräldern från beroendet.
- Barnen känner sig lyssnade på, deras behov synliggörs.
- Förbättrade kamratrelationer, till följd av stabilare hemförhållanden.

Familjen

- Bättre familjeklimat, mer öppen och ökad kommunikation i familjen.
- Familjen är mer mottaglig för hjälp och söker sig till andra stödinsatser.
- Minskad risk för våld i familjen.

5.1.2 Långsiktiga effekter

Barnet

- Förbättrade skolresultat
- Fullföljd skolgång
- Hamnar ej själv i missbruk till följd av ökad förståelse samt delaktighet i föräldrarnas behandling av sitt missbruk.
- Minskat behov av placeringar, vårdinsatser och andra sociala insatser.

Familjen

- Fortsatt kommunikation i familjen kring missbruket
- Familjen har fått redskap för att hantera sitt missbruk på ett bättre vis och är ej i lika stort behov av rehabilitering och stödinsatser. Placeringar av barn och familj kan undvikas.

5.1.3 Konsekvenser ur ett jämställdhets- och barnperspektiv

Projektet syftar till att synliggöra barnens situation och att betona barnens delaktighet. Barnen ska ges möjlighet att komma till tals och berätta. Barnen ska få information om missbruk och föräldrarnas eventuella behandling. Projektet ska stödja familjen till att förbättra relationer och kommunikationen i familjen vilket förväntas öka barnens trygghet i familjen. Målsättningen med projektet är att barnens psykiska hälsa ska förbättras på både lång och kort sikt. Projektet är också inriktat på att stärka samtliga familjemedlemmars självständighet och känsla av egenvärde. Respekten för varandra är en viktig del i en öppen dialog liksom det är för ett jämställt samhälle. Av de personer som är aktuella för en missbruksproblematik inom socialtjänsten är två tredjedelar män. Projektet kan bidra till att de män som deltar i insatsen

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

ökar sin delaktighet i omsorgen om sina barn. I familjer med missbruk är våld ofta ett vanligt inslag. Genom insatsen kan situationer med våld förebyggas.

5.2 Ekonomiska effekter

Det har tidigare i projektansökan presenterats information om samhällskostnader relaterade till missbruk av alkohol och narkotika. Den totala årliga samhällskostnaden uppskattades till 72,9 miljarder kronor. Anhöriga barn till missbrukande föräldrar står för en tredjedel av kostnaden, 23,6 miljarder kronor, genom att de själva har utvecklat ett missbruk som vuxna.

Risken för att utveckla ett eget missbruk är betydligt högre i gruppen som har en förälder som vårdats för missbruk. I ekonomiska termer uttrycks överrepresentationen och merkostnaden för gruppen med en ökad kostnad på 18,3 miljarder kronor per år. 16 procent av kostnaden utgörs av kostnader för socialtjänsten vilket innebär 2,93 miljarder kronor. En fördelning av kostnaden mellan kommuner utifrån folkmängd ger en kostnad för socialtjänsten i Uppsala på 63 miljoner kronor per år. Under avsnitt 1.6 har det även redogjorts för att det skattade antalet barn i Uppsala kommun som kan beröras av projektet uppgår till 5400 barn. Uppskattningsvis kommer 25 familjer per år, således 50 barn per år, att få delta i Sofia-projektet.

Insatser för att stödja och skydda barn medför ofta stora kostnader. En inledande akut placering med barn och förälder i gemensam placering innebär en kostnad på ca 10 000 kr per dygn och vanligen under en period på tre månader. En utveckling med missbruk hos barnet som leder till en placering på ett hem för vård eller boende, innebär en kostnad för socialtjänsten med 3000 – 5000 kronor per dygn. Risken för att utveckla eget missbruk är signifikant för barn till föräldrar med missbruk. En betydande andel av anhöriga barn till föräldrar med missbruk går ut grundskolan med ofullständiga betyg. Det gäller framförallt barn vars föräldrar har en lägre utbildningsnivå. Svaga skolprestationer i årskurs 9 leder ofta vidare till en utveckling med sociala problem och ohälsa i ung vuxen ålder (Socialstyrelsen, 2010). De långsiktiga omkostnaderna för samhället kan visa sig i ett behov av försörjningsstöd, behov av arbetsmarknadsinsatser, eller som svårare problem med behov av vårdinsatser eller kostnader kring kriminalitet. Kostnaderna kan uttryckas i indirekta kostnader som produktionsbortfall på grund av sjukskrivning, förtidspension eller för tidig död (NKA 2015).

Nedan ges en redogörelse för de kostnadsbesparingar som insatsen kan generera på kort- och medelfristig sikt, respektive lång sikt. Tidshorizonten för kort- och medelfristig sikt är 0-3 år, lång sikt är definierad som 3 år och uppåt.

5.2.1 Kort- och medelsiktiga kostnadsbesparingar

Barnet

- Ökad eller bibehållen skolnärvaro.
- Förbättrat välmående, genom att barnet blir avlastad från oro, skuld och ansvar.

Familjen

- Bättre familjeklimat, mer öppen och ökad kommunikation i familjen.
- Familjen är mer mottaglig för hjälp och söker sig till andra stödinsatser.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

5.2.2 Långsiktiga kostnadsbesparingar

Barnet

- Förbättrade skolresultat.
- Fullföljd skolgång.
- Minskad risk för eget missbruk.
- Minskat behov av placeringar, vårdinsatser och andra sociala insatser.

Familjen

- Fortsatt god kommunikation i familjen.
- Minskat behov av genomgripande insatser med till exempel placering, vårdinsatser och andra sociala insatser.

5.2.3 Möjliga scenarion

Till följd av att det är svårt att direkt uppskatta vilka kostnadsbesparingar som kommer att genereras i detta fall kommer de kostnadsbesparingar som exemplifierats ovan att illustreras med fem olika scenarier. De olika scenarierna illustrerar vilken kostnadsbesparing som kommer kunna göras för en familj respektive ett barn. Samtliga kostnader är hämtade för Uppsala Kommun och hänvisning till källa finnes i bilaga 1.

Tabell 2. Kostnadsbesparingar

Scenario	Beskrivning	Årlig besparing
1	En familj behöver inte placeras på grund av satsningen med Sofia projektet. Den genomsnittliga kostnaden för en placering av en familj (här definierad som två vuxna och två barn) uppgår till 10 000 kronor per dygn. En placering varar i genomsnitt 90 dagar.	900 000 kronor.
2	Ett barn som genomgått Sofia-samtalen fullföljer sina studier och behöver således inte gå ett extra år i skola för att få fullständiga betyg. Ett extra år i grundskola uppgår till en kostnad om 100 200 kronor per år. Ett extra år i gymnasieskola uppgår till en kostnad om 112 900 kronor per år.	100 200 - 112 900 kronor.
3	Ett barn som behandlats med Sofia-metoden kan undvika att hamna i missbruk under sin ungdom. I tonåren undviks således en placering på HVB-hem. Ett dygn på HVB-hem kostar i genomsnitt 3000-5000 kronor, den genomsnittliga kostnaden blir då 4000 kronor per dygn och ligger till grund för kostnaden. En behandlingsplacering på HVB-hem varar i genomsnitt sex månader, här räknat som 180 dagar.	720 000 kronor.
4	Ett barn som behandlats med Sofia-metoden undviker själv att hamna i utanförskap på grund av metoden. Den årliga kostnaden för en person som uppbär försörjningsstöd skattas till 120 000 kr per år. Produktionsbortfallet för en person utan arbete uppskattas till ca 450 000 kronor per år. Till det	570 000 kronor.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15
Projektledare Helene Andersson	Dnr Version

	kommer handläggningskostnader hos socialtjänsten och arbetsförmedlingen.	
5	Ett barn som behandlats med Sofia-metoden undviker att i vuxen ålder hamna i missbruk. En vuxen person som missbrukar heroin beräknas, under en period om 20 år, kosta samhället 10 miljoner kronor. En vuxen person med aktivt alkoholmissbruk beräknas, under en period om 20 år, kosta samhället 7 miljoner kronor.	350 000 - 500 000 kronor.

5.2.4 Utfall

Ett möjligt utfall av insatsen kommer att baseras på scenario 1,2 och 3. Scenario 4 och 5 illustrerar de långsiktiga potentiella utfallen och kommer inte räknas på som ett möjligt utfall för uppföljning och utvärdering. Till följd av bristande tillgång på evidens och således skattade effekter görs en försiktig skattning till möjligt utfall. Under projektidens tre år kommer en gedigen uppföljning göras för att avgöra projektets effekter. Ett möjligt utfall av Sofia-metoden, baserat på att projektgruppen träffar 25 familjer och således en skattning om 50 barn årligen, kommer att presenteras nedan.

Det är möjligt att scenario 1 uppfylls med en familj per år. Familjehemsplaceringar är relativt ovanliga och att en högre andel än en familj undviker placering ter sig inte troligt. Under projektidens tre år skulle en besparing om 2 700 000 kronor ($900\,000 \cdot 3$) göras.

Det är också möjligt att scenario 2 uppfylls med 2 barn per år, här beräknat som en grundskoleelev samt en gymnasieelev. Det är tidigare konstaterat att sämre skolprestationer är utbredd bland gruppen barn som anhöriga till förälder i missbruk. Det ter sig troligt att minst en familj av de som ingår i Sofia-projektet lyckas få nödvändiga strategier för att hantera sitt missbruk och att barnens skolprestationer således påverkas positivt. Det saknas information kring skolprestationer inom målgruppen i Uppsala kommun. Givet detta skulle en besparing om 663 300 kronor $[(100\,200 + 120\,900) \cdot 3]$ göras under projektidens tre år.

Likaså är det möjligt att scenario 3 uppfylls med en ungdom per år, således att ett av de barn som omfattas av projektet undviker att bli HVB-placerad till följd av att hen har ingått i projekt Sofia. Då statistik rörande HVB-placerade ungdomar baseras på individens problematik saknas information om någon av föräldrarna till ungdomen har missbrukat eller missbrukar. Uppskattningsvis kan en följd av programmet vara att en ungdom per år kan undvika placering. Givet det skulle en besparing om 2 160 000 kronor ($720\,000 \cdot 3$) göras under projektidens tre år.

För att summera det möjliga utfallet så skulle alltså en besparing om 5 523 300 kronor göras under en period om 3 år till följd av projektet. Projektets kostnader uppgår till 4 335 000 kronor. Således blir avkastningen per investerad krona 1.3 kronor baserat på utfallet som redogjorts för ovan.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

6 UPPFÖLJNING, UTVÄRDERING OCH RESULTATSPRIDNING

6.1 Uppföljning

Uppföljningen kommer att utformas tillsammans med Inna Feldman, docent i hälsoekonomi, Uppsala Universitet.

Varje familj som deltar i projektet erbjuds att lämna synpunkter via en enkät. Jämförelsestatistik ska hämtas in om frekvensen av återaktualiseringar mellan de som erbjuds deltagande i projektet och en jämförelsegrupp. Informationen ska inhämtas med hjälp av Procapita. Statistik över aktiveringar hos öppenvården avseende familjer som deltagit i projektet. Efter ca 5 år ska en uppföljning göras av de barn som deltagit i familjesamtalen avseende skolgången. En intervju ska genomföras med ett antal slumpmässigt utvalda familjer med frågor om barnens skolgång. En registerstudie ska också göras av tillgänglig data över barnens skolgång och eventuella insatser eller avbrott i skolgången. Som jämförelse ska nationell statistik användas.

Insats	Mått	Måttillfälle/n
<i>Familjesamtal</i>	<i>Familjens grad av nöjdhet</i>	<i>Kontinuerlig insamling via Enkät</i>
<i>Familjesamtal</i>	<i>Återaktiveringar med missbruk som orsak</i>	<i>Ett år efter projektstart och därefter en gång per år</i>
<i>Öppenvård barn och vuxen</i>	<i>Antal som tagit kontakt efter familjesamtal på myndigheten</i>	<i>Kontinuerligt</i>
<i>Samtalskontakt och insatser</i>	<i>Fungerande skolgång i jämförelse med riket</i>	<i>Intervju + registerstudie</i>

Aktivitet	Processmått	Måttillfälle/n
<i>Genomför utbildning till personal</i>	<i>Antal genomförda utbildningar till personal</i>	<i>Kontinuerlig insamling</i>

6.2 Utvärdering

Hur familjerna upplever kontakten med socialtjänsten är en viktig information till de medverkande i projektet. Familjernas svar i enkäterna ska användas för ett kontinuerligt utvecklingsarbete. Fortsatt kontakt med öppenvården är mått som vi tror speglar förtroendet för socialtjänsten. Fortsatt stödkontakt bedömer vi också att det ökar möjligheterna till en positiv förändring. Att en familj inte blir aktuell igen kan innebära att det har gått bra för familjen men det blir en gissning. För att veta mer behöver uppgifter samlas inom familjens situation. Det kan göras genom strukturerad intervju med ett antal familjer. Uppföljningen av barnens skolgång bör också kunna ge ett svar på om insatsen har haft effekt, även om det är en lång tid mellan insats och utvärdering.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

6.3 Resultatspridning

En noggrann uppföljning och mätning av programmets utfall kommer att göras. Ambitionen är att sprida resultatet inom kommunen samt nationellt. Ett pågående samarbete finns med socialstyrelsen om arbetet i Uppsala med anledning av projektet med NSPH och tidigare satsningar med att uppmärksamma barn till missbrukande föräldrar.

7 EFTER PROJEKTAVSLUT

7.1 Implementering i ordinarie verksamhet

Projektet är delvis ett implementeringsarbete med att förbättra socialtjänstens familjeorienterade arbete. Projektet förväntas skapa ett intresse för arbetsmetoden hos berörda medarbetare och bidra till en kompetensutveckling i organisationen. Avdelningscheferna har ansvar för att säkerställa att metoden kan bli en del i ordinarie verksamhet.

7.2 Återbetalningsplan

Utformas inom kort.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

8 REFERENSER

Alexandersson K, Jess K. ”Stuprör, hängrännor och rännkrokar”. Nationellt kunskapscentrum för anhöriga och Linnéuniversitetet, 2015:4.

Chaffin M, Bonner BL, Hill RF. “Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types.” Child Abuse & Neglect. 2001;25(10) s. 1269.

Copello A, Velleman R, Templeton L. “Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems.” Drug & Alcohol Review. 2005;24(4) s.369-85.

Hjern A, Adelino Manhica H. ”Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de?”. Nationellt kunskapscentrum för anhöriga, Linnéuniversitetet och Centre for Health Equity Studies, 2013:1.

Hjern A, Arat A, Vinnerljung B. ”Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder?”. Nationellt kunskapscentrum för anhöriga, Linnéuniversitetet och Centre for Health Equity Studies, 2014:4.

Hjern A, Berg L, Rostila M, Vinnerljung B. ”Barn som anhöriga: hur går det i skolan?”. Nationellt kunskapscentrum för anhöriga, Linnéuniversitetet och Centre for Health Equity Studies, 2013:3.

Hovstadius B, Ericson L, Magnusson L. ”Barn som anhöriga - ekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader”. Nationellt kunskapscentrum för anhöriga och Linnéuniversitetet, 2015:8.

Järkestig Berggren U, Hanson E. ”Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapsöversikt”. Nationellt kunskapscentrum för anhöriga och Linnéuniversitetet, 2016:4.

Kroll B. “Living with an elephant: growing up with parental substance misuse.” Child & Family Social Work. 2004;9(2) s.129-40.

Socialstyrelsen, ”Barn och unga i familjer med missbruk – vägledning för socialtjänst och andra aktörer.” 2009.

Socialstyrelsen, ”Barn som anhöriga – konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider”. 2013.

Socialstyrelsen, ”Föräldraskap och missbruk. Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården”. Socialstyrelsen 2012

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

SOU 2011:35, "Bättre insatser vid missbruk och beroende".

SOU 2011:6, "Missbruket, kunskap, vården", kapitel 19.

Projektnamn Projekt Sofia	Datum 2017-09-15	
Projektledare Helene Andersson	Dnr	Version

9 BILAGOR

9.2 Bilaga 1. Källhänvisning för beräkningar i avsnitt 5.2.3

Scenario	Specifikation	Källhänvisning
1	Genomsnittlig kostnad för placering	Kjerstin Tejre, Strateg, Socialförvaltningen.
	Genomsnittlig varaktighet för placering	Kjerstin Tejre, Strateg, Socialförvaltningen.
2	Kostnad per elev för grundskola	Skolverket, 2016. https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/grundskola/kostnader
	Kostnad per elev för gymnasieskola	Skolverket, 2016. https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/gymnasieskola/kostnader/kostnader-for-gymnasieskolan-ar-2016-1.263122
3	Kostnad för placering på HVB-hem	Kjerstin Tejre, Strateg, Socialförvaltningen.
	Genomsnittlig varaktighet för placering på HVB-hem	Kjerstin Tejre, Strateg, Socialförvaltningen.
4	Riksnorm för utbetalning av försörjningsstöd samt omkostnader för boende.	Arbetsmarknadsförvaltningen.
	Genomsnittlig kostnad för produktionsbortfall.	SOU 2011:6, s. 798.
5	Genomsnittlig samhällskostnad för individ i missbruk.	SOU 2011:6, s. 37, 802-804.