

*CareOn* TALK

# UTREDANDETS SKÖNA KONST

Med fokus på betydelsen av risk- och skyddsfaktorer.

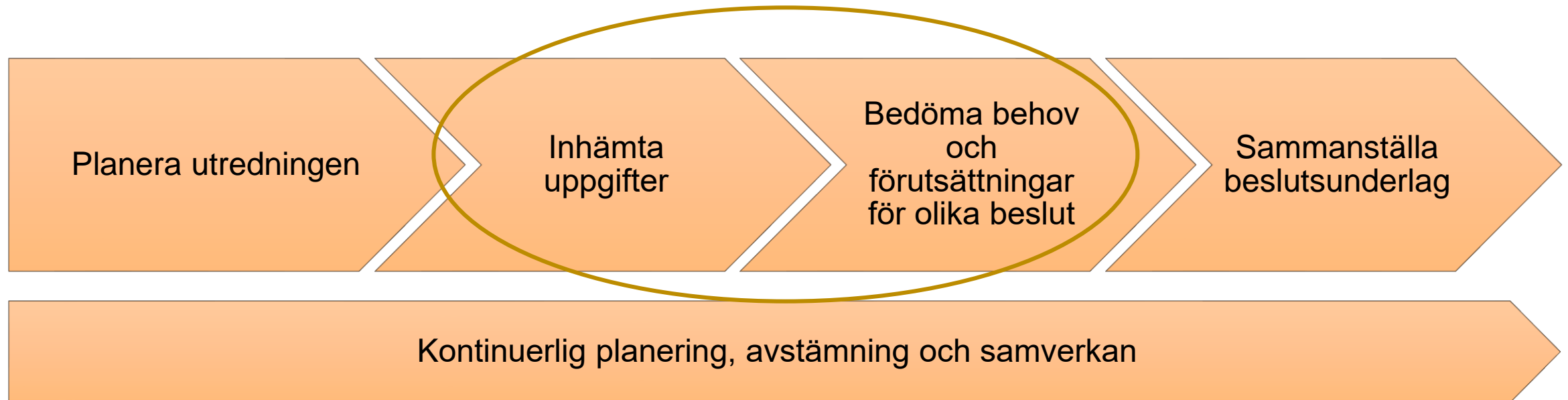
**Uppsala 18.09.28**

En föreläsning i samarbete mellan Mikael Mattson Flink och CareOn AB

# Innehåll

- Syftet med utredningsarbetet. Vad är uppdraget?
- Risk- och skyddsfaktorer, multipel utsatthet, analys och bedömning.
- Några framgångsfaktorer för bra utredningar (och resten).

# Utredningsfasens olika steg/delar



# Utredningsprocessen

## Syfte med utredning

Få en uppfattning om huruvida barnets behov blir tillgodosedda och om insatser från socialtjänsten behövs, samt vilka insatser.

## Med nya terminologin:

- Kartlägg de risk- och skyddsfaktorer som finns i och runt barnet.
- Bedöm risk för att fara illa nu och att utveckla långvariga psykosociala problem.
- Avgör om insats behövs (relaterat till risknivå).

# Det övergripande uppdraget i arbetet med barn

Bidra till att förse barn med så många skyddsfaktorer som möjligt, samt öka styrkan i dessa.

Arbeta för att reducera antalet riskfaktorer och tyngden i dessa.

Fokusera på de faktorer som går att *påverka* (de dynamiska).

- Kräver aktivt förändringsarbete under hela processen!

# Några ledstjärnor under processen

- Fokus under hela processen.
- Klart syfte med allt du gör. För dig och alla andra.
- Bjud in till delaktighet.
- Transparens.
- Samverkan.
- BBIC:s grundprinciper.

# Risk- och skyddsfaktorer runt barnet

- Under utredningen ska vi uttala oss om risk- och skyddsfaktorer som påverkar barnet.
- För att kunna bedöma risk behöver vi veta tillräckligt mycket om relevanta faktorer.



# För varje område av intresse – Ta reda på:





# Fråga efter detaljer - Notera skillnaderna

Har ofta huvudvärk och ont i magen.

Är ibland trött i skolan.

Frånvaron i skolan har ökat senaste tiden.

Konflikterna hemma har minskat senaste tiden.

Upplever att hen får ta hand om "allt" hemma.

Har ont i magen flera gånger i veckan och har huvudvärk minst någon dag varje vecka. Skola och humör påverkas.

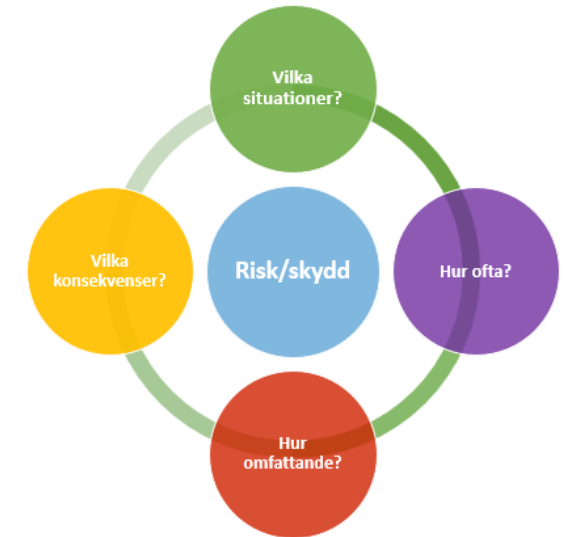
Är trött i skolan åtminstone någon dag varje vecka och har då oftast somnat sent kvällen innan. Påverkar skolprestation.

Frånvaron har ökat senaste tiden, från i princip ingen frånvaro vid terminsstart till 12 dagars ogiltig frånvaro de senaste två månaderna. Risk på betygspåverkan.

Den senaste månaden är mamma och Per överens om att de gått från att ha bråkat minst en gång per dag till några gånger i veckan. Ofta löser de konflikterna innan det sparat ur.

M tycker inte att föräldrarna sköter något hemma och att hen då måste göra det. Det gäller städning, disk och matlagning nästan varje dag och då hinns inte läxor med.

Risk/Skydd	Nej	Ja, "svag"	Ja, "mellan"	Ja, "stark"
A		●		
B			●	
C				●
D	●			



# Gradering av faktorer (OBS! Ej anpassat för just BBIC – Hämtat från Andersheds bedömningsinstrument ESTER)

## Risikfaktorer

Inte känt	Inte närvarande	Svagt	Påtagligt	Utpräglat	Mycket utpräglat
Information saknas eller är otillräcklig om samtliga av dessa beteenden under denna period.	Inga av ovanstående beteenden under denna period.	Förekommer inte ofta eller ställer endast i mycket begränsad omfattning till med problem för barnet eller omgivningen.	Förekommer ganska ofta eller ställer i viss utsträckning till med problem för barnet eller omgivningen.	Förekommer ofta eller ställer till med omfattande problem för barnet eller omgivningen.	Förekommer mycket ofta eller ställer till med omfattande och allvarliga problem för barnet eller omgivningen.

## Skyddsfaktorer

Inte känt	Inte närvarande	Svagt	Påtagligt	Utpräglat	Mycket utpräglat
Information saknas eller är otillräcklig om denna typ av beteenden under denna period.	Inga av ovanstående beteenden under denna period.	Är närvarande men mycket begränsat i sin omfattning eller inte alls starkt eller utpräglat.	Är närvarande men inte speciellt omfattande, starkt eller utpräglat.	Är närvarande och omfattande, starkt eller utpräglat.	Är närvarande och mycket omfattande, starkt eller utpräglat.

# Bedöma behov och förutsättningar för olika beslut

("analys och bedömning")

Bedömningsarbetet sker i tre steg:

1. Bedömning av **risk** och **skydd**.
2. Bedömning av (centrala) behov.
3. Bedömning av mottaglighet (vid behov av insats).

# Steg 1: Bedömning av risk och skydd

## Bedömning av risk i nuvarande situation och på sikt

- Sammanvägning av allt som framkommit under utredningen.
- Ger vägledning om och i så fall intensitet på insats.



## Två riskbedömningar - en skala till stöd

1. risk att barnet far illa i nuvarande situation.
2. risk att svårigheter fortsätter eller förstärks och risk att barnet utvecklar långvariga psykosociala problem.

**Risker viktas mot skydd med hjälp av en skala** (se Metodstöd för BBIC, s.55).

# Skala till stöd för bedömning av risk

<b>Inte känt</b>	En riskbedömning kan inte göras eftersom information om risk- och skyddsfaktorer saknas, är otillräcklig eller är otillförlitlig.
<b>Ingen eller låg risk</b>	Det finns inga eller endast enstaka <b>riskfaktorer</b> som inte är omfattande eller allvarliga. <b>Skyddsfaktorer</b> finns.
<b>Något förhöjd risk</b>	<b>Riskfaktorerna</b> är flera eller enstaka, men omfattande eller allvarliga. <b>Skyddsfaktorerna</b> är flera och omfattande.
<b>Hög risk</b>	<b>Riskfaktorerna</b> är flera eller enstaka, men omfattande eller allvarliga. <b>Skyddsfaktorerna</b> är bristande eller delvis bristande.
<b>Mycket hög risk</b>	<b>Riskfaktorerna</b> är flera och vissa är mycket omfattande eller mycket allvarliga och/eller riskfaktorerna finns i riskfyllda kombinationer. <b>Skyddsfaktorerna</b> är bristande eller delvis bristande.

# Risk- och skyddsfaktorer - Definitioner

## Riskfaktorer

- Riskfaktorer är någonting (egenskaper, händelser, förhållanden eller processer) som ökar sannolikheten eller risken för ett visst utfall, i *vårt* dagliga arbete långvarig psykosocial problematik.
  - En riskfaktor behöver *inte* vara orsak för att få kallas riskfaktor. Man måste alltså inte ha det kausala förhållandet klart för sig.

## Skyddsfaktorer

- Skyddande faktorer är egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som minskar sannolikheten eller risken för ett visst utfall, i *vårt* dagliga arbete långvarig psykosocial problematik.
  - Antingen kan skyddsfaktorn agera som en buffert mot risker, eller agera som en mekanism som förändrar effekterna av att exponeras för riskerna. En eller flera skyddsfaktorer kan alltså göra att den unge inte utvecklar några problem, trots att hen exponeras för riskfaktorer.

# Forskningen visar tydligt att...



- Barn som utsätts för flera och allvarligare **riskfaktorer** tenderar att i mycket **högre** utsträckning utveckla fler och tyngre långvariga problem än andra barn.



- Barn som omges av fler och starkare **skyddsfaktorer** tenderar att i mycket **lägre** utsträckning utveckla problem än andra barn.



- De barn som utsätts för *någon* form av risk utsätts nästan alltid också för *andra* risker. **Multipel utsatthet är vanligt!**



# Vad vet vi mer om risk- och skyddsfaktorer?

- Stor överlappning mellan de faktorer som gör att man far illa i hemmet och att man utvecklar eget problembeteende.
- Vad som leder till vad är oklart. Vi gissar en sorts total risk för utvecklandet av psykosociala problem.
- Många risk- och skyddsfaktorer kan påverkas vilket gör arbetet med insatser hoppfullt.
- Forskning visar att varje lyckad reducering av risk och ökning av skydd är mycket värdefull för barnets utveckling (se t ex The Lancet, 2009).



# Slutsats

Om det finns starkt forskningsstöd för att risk- och skyddsfaktorer påverkar barns utveckling och

om det finns starkt stöd för att de flesta av dessa faktorer går att påverka och

om vi vet att varje liten förändring av risknivån spelar roll så...

**... både kan och bör vi ju använda den kunskapen på ett konstruktivt sätt i alla led i handläggningsprocessen.**

# Hur/när kan vi använda kunskapen?

## I *alla* delar av handlägningsprocessen

- Inkommen anmälan – En första screening och sortering.
- Under utredningen – Ger risknivå och ett utgångsläge att jämföra med.
- Inför insats – Utgå från risk- och skyddsfaktorerna och skapa mål/beteenden.
- Målformuleringar – Samma som ovan.
- Uppföljning av insats – Risk ska minska och skydd ska öka. Utgångsläge och mål finns efter en god utredning. Det är detta som ska följas upp.

Möjlighet att i alla led hålla sig till "samma saker". Alla vet då vilka saker som är viktiga att hålla koll på/följa upp. *Det gäller såväl socialtjänst som utförare.*

# Mer att tänka på gällande riskfaktorer

- Initierande vs. Upprätthållande.
- Sannolikheter, inte givna sanningar. Alla "riskbarn" får inte problem.
- Frånvaro av risk  $\neq$  skydd.
- Allt som är bra är inte per definition skydd.
- Till och med högriskbarn klarar sig för det mesta utan att duka under

## *Men...*

- Samtidigt allmänt sett en missuppfattning att tidiga svårigheter "går över" och inte behöver tas på allvar.

# Hur problembeteende utvecklas över tid

(Källa: Andreasen, T.)

Barndom	Tidiga skolår	Ungdom	Vuxna
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beteendeproblem</li><li>• Familjeproblem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Låg skolmotivation</li><li>• Dåliga prestationer</li><li>• Familjeproblem</li><li>• "Dåliga" vänner</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kriminalitet</li><li>• Alkohol och rus</li><li>• Låg skolmotivation</li><li>• Dåliga prestationer</li><li>• Familjeproblem</li><li>• Dåliga vänner</li><li>• Skolk</li><li>• Psykiska problem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kriminalitet</li><li>• Alkohol och rus</li><li>• Dåligt nätverk</li><li>• Låg utbildning</li><li>• Arbetslös</li><li>• Dålig ekonomi</li><li>• Skilsmässa</li><li>• Familjevåld</li><li>• Psykisk sjukdom</li><li>• Tidig död</li></ul>

# Bikupa – Risk, skydd och praktiken

- Hur bra koll har ni på detta redan?
- Hur mycket är självklart för er i era enheter?
- Vad tar ni med er?
- Vid behov av förändring – Hur kan ni jobba vidare med detta? Vad är nästa *lilla* steg. Ge varandra idéer.

# Problemförekomst och multipel utsatthet

- Varje år utsätts ca 4-16 % av alla barn i höginkomstländer för fysiska övergrepp. Ca 10 % utsätts för försummelse (neglect) eller psykiska övergrepp.
- 5-10 procent av flickorna och upp till 5 procent av pojkarna utsätts i barndomen för penetrerande sexuella övergrepp. Räknas alla typer av sexuella övergrepp så förekommer de upp till tre gånger så ofta.
- Försummelse är minst lika skadligt som fysiska och sexuella övergrepp på lång sikt men har fått avsevärt mindre vetenskaplig eller offentlig uppmärksamhet.

# Underrapportering

- Den dokumenterade/"bevisade" graden av utsatthet utgör bara en tiondel av tidigare visade siffror.
- Till och med de barn som redan har kontakt med myndigheter självrapporterar 4-6 gånger fler övergrepp än officiella data.

**Stort mörkertal! Snarast ett folkhälsoproblem.**



## Exempel på samband mellan riskfaktorer - Sverige

Faktor	Statistisk påverkan	Faktor
Barn med funktionshinder	3-5 gånger högre risk för	Utsatthet för olika typer av omsorgsbrist.
Bevittna våld	6 gånger högre risk för	Att själva utsättas för våld. (Runt 30 – 60 procent av de som bevittnar våld, utsätts själva)
Utsatt för våld	2-3 gånger vanligare att	uppvisa ett eller flera kroppsliga besvär eller orossymtom.
Föräldrar med missbruk	”Vanligt”	Utsatthet för våld
Att utsättas för mobbning eller att mobba andra	35 % av de som mobbat/blivit mobbade har	Utsatts för kroppslig bestraffning
Fysiska övergrepp	Ca 1.5-6 gånger vanligare med	Sämre hälsa eller eget risktagande beteende.
Upprepade utsatthet för fysiska övergrepp	Ca 2-13 gånger vanligare	Sämre hälsa eller eget risktagande beteende.

# Samtida förekomst i andra studier (Dong et al, 2004)

**Studien:** Man undersökte hur förekomsten av 10 olika variabler (negativa/ogynnsamma barndomsupplevelser) är inbördes förbundna med varandra. (N = 8629)

## Variablerna:

1. känslomässiga, fysiska och sexuella övergrepp.
2. känslomässig och fysisk försummelse.
3. bevittna våld i hemmet, föräldrars äktenskapliga oenigheter (separation/skilsmässa), förekomst av missbruk eller psykisk ohälsa i hemmet eller kriminella medlemmar i hushållet.

# Resultatet

- Drygt 67 procent hade minst en negativ erfarenhet. Ca 87 procent av dessa hade också ytterligare negativa erfarenheter.
- Överrisken (oddskvoten) för detta varierade mellan 2 och 18 gånger.
- Drygt 38 procent uppgav att de hade fyra eller fler typer av negativa erfarenheter.

# Resultatet (forts.)

Faktor	Statistisk påverkan (åt båda håll)	Faktor
Om fysiska övergrepp, så... →	17.7 gånger ökad risk för	← Om känslomässiga övergrepp, så...
Känslomässig försummelse ...	12.8	... Känslomässiga övergrepp
Fysisk försummelse ...	12.2	... Känslomässig försummelse
Fysisk försummelse ...	6.3	... Känslomässiga övergrepp
Våld i hemmet ...	5.9	... Missbruk i hemmet

## Slutsatser:

- De barn som upplevt övergrepp, försummelse eller dysfunktionell hemmiljö/hushåll bör screenas för andra typer av utsatthet också.
- Starkt bevis för att negativa erfarenheter hänger ihop snarare än att förekomma i sin ensamhet!

# Bikupa

## Vad får ni för tankar kring detta?

- Var något av detta nytt?
- Påverkar det er syn på arbetet? Hur i så fall?
- Vad brukar ni "alltid" se och vad har ni för blinda fläckar?
- Hur avgränsar man till "lagom" om man nu ska kolla på så mycket? Ge varandra tips!

# Risk och skydd – Strukturera arbetet

- Risk/skydd från BBIC = 83 stycken.
- Risk/skydd gällande psykisk hälsa = Många.
- Risk/skydd gällande normbrytande/antisocialt beteende = 19-24 stycken beroende på indelning.
- Risk/skydd gällande ensamkommande barns psykiska hälsa = Samma som för övriga barn, men ett antal specifika.

**Tänker ni att ni kan komma ihåg allt utantill? Alltid? Just när det behövs?**

# Checklistor – En god idé?

(Källa för bild nedan: Andershed)

Antal riskfaktorer man identifierat	Utan checklisten (n=30)	Med ESTER-checklisten (n=30)
Samtliga 8	0%	37%
7	10%	20%
6	20%	30%
5	17%	13%
4	23%	0%
3	17%	0%
2	3%	0%
1	7%	0%
0	3%	0%

# Checklistor – En god idé? (Källa: Andershed)

Antal skyddsfaktorer man identifierat	Utan checklisten (n=30)	Med ESTER-checklisten (n=30)
Samtliga 4	0%	10%
3	0%	20%
2	3%	20%
1	3%	17%
0	94%	33%





Risk- och skyddsfaktorer samt tecken på risk gällande barns psykosociala utveckling (Källa: BBIC-böckerna)

Familj och miljö Nuvarande familjesituation	Barnets utveckling Hälsa	Föräldrarnas förmåga Grundläggande omsorg
<p><b>Familjens sammansättning</b> Skydd för barnet: att bo tillsammans med båda föräldrarna. <b>Risk för barnet:</b> att leva i utsatta familjekonstellationer.</p> <p><b>Föräldrarnas hälsa och beteende</b> <b>Risk för barnet:</b> att ha en förälder som har utvecklingsförming, funktionsnedsättning, hälso- eller beteendeproblem</p> <p><b>Syskonens hälsa och beteende</b> <b>Risk för barnet:</b> att leva med syskon som har ohälsa, funktionsnedsättning eller beteendeproblem</p> <p><b>Familjebakgrund</b> <b>Risk för barnet:</b> Att ha föräldrarna som varit utsatta under sin uppväxt</p>	<p><b>Hälsa och utveckling</b> Skydd hos barnet: att ha en god hälsa och utveckling <b>Risk hos barnet:</b> att ha fysiska hälsoproblem, funktionsnedsättning eller utvecklingsförming <b>Risk hos barnet:</b> Att få fysiska skador till följd av våld och övergrepp <b>Risk hos barnet:</b> att ha psykiska hälsoproblem <b>Risk hos barnet:</b> att ha gjort en tidig alkohol- eller drogdebut, att ha ett risk- eller missbruk</p> <p><b>Tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård</b> Skydd för barnet: att ha rätt till och tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård</p> <p><b>Barnets andra vårdkontakter</b> <b>Risk för barnet:</b> att ha en försummad hälso- och sjukvård eller tandvård</p>	<p><b>Grundläggande omsorg</b> Skydd för barnet: att ha föräldrar som ger god omsorg och ser till att barnet får hälso- och sjukvård och tandvård vid skada och sjukdom <b>Risk för barnet:</b> att ha föräldrar som brister i att ge omsorg (vårdnad). Att ha föräldrar som försummar barnets behov av hälso- och sjukvård eller tandvård vid skada och sjukdom</p> <p><b>Vardagsrutiner</b> Skydd för barnet: att ha föräldrar som skapar och upprätthåller fungerande och förutsägbara vardagsrutiner <b>Risk för barnet:</b> att ha föräldrar som brister i att skapa och upprätthålla rutiner eller som har oförutsägbara vardagsrutiner</p> <p><b>Ansvar</b> Skydd för barnet: att ha föräldrar som tar ansvar utifrån barnets ålder <b>Risk för barnet:</b> att ha föräldrar som brister i att ta ansvar och som ger</p>

Översikt område och delområde i BBIC – med hjälptexter

Familj och miljö	Delområde	Risk	Skydd
Nuvarande familjesituation	Familjens sammansättning		
	Föräldrarnas hälsa och beteende		
	Syskonens hälsa och beteende		
Familjebakgrund	Föräldrarnas erfarenheter från sin egen uppväxt		
	Tidigare händelser av betydelse i familjen		
Boende, arbete och ekonomi	Stabilitet och kvalitet i boendet		
	Arbete eller annan sysselsättning		
	Ekonomi		
Socialt nätverk och integrering	Familjens sociala nätverk och integrering		
	Familjens professionella nätverk		
Barnets utveckling	Delområde	Risk	
Hälsa	Hälsa och utveckling		

Risiktecken för barns och ungas negativa utveckling

(Källa: SKL.se/psymk)	FÖRSKOLEÅLDER (2-6 ÅR)	TIDIGA SKOLÅR (6 – 12 ÅR)	SENARE SKOLÅR (12 – 16 ÅR)
<p><b>FOSTER- OCH SPÅDBARNÅLDER (- 9 MÅN – 2 ÅR)</b></p> <p><b>Föräldrar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabil anknytning</li> <li>• Nedstämdhet i samband med barnafödande</li> <li>• Psykos i samband med barnafödande</li> </ul>	<p><b>Föräldrar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oförmåga till delad uppmärksamhet</li> <li>• Begränsat känslomässigt samspel</li> <li>• Otydlig uppfostran</li> <li>• Bristande engagemang för barnets utveckling i förskolan</li> </ul>	<p><b>Föräldrar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oförmåga till delad uppmärksamhet</li> <li>• Begränsat känslomässigt samspel</li> <li>• Otydlig uppfostran</li> <li>• Bristande engagemang för barnets skolgång</li> </ul>	<p><b>Föräldrar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa sociala normer</li> <li>• Litet stöd till barnets utveckling av förmågor och självkontroll</li> <li>• Bristande trygghet och kärlek</li> <li>• Bristande engagemang i barnens skolgång</li> <li>• Familjekonflikter</li> <li>• Ensamstående förälder</li> </ul>

Risk- och skyddsfaktorer avseende normbrytande beteende

(Källa: Andershed & Andershed)	Risikfaktorer hos den unge	Risikfaktorer i familjen
<p><b>1. Trotsighet, ilska eller oräddhet</b> Definition: Trotsar föräldrars och andras önskemål och tillsägelser – är olydig – eller blir lätt väldigt arg och irriterad. Verkar orädd eller gör riskfyllda och farliga saker.</p> <p><b>2. Överaktivitet, impulsivitet eller koncentrationssvårigheter</b> Definition: Är väldigt kroppsligt, fysiskt aktiv och rastlös. Är impulsiv och har svårt att vänta på sin tur och att tänka efter innan han/hon gör något. Har svårt att bibehålla uppmärksamheten och att koncentrera sig längre stunder.</p>	<p><b>10. Föräldrarnas egna svårigheter</b> Definition: Föräldrarna har ekonomiska svårigheter eller är nedstämda, ledsna, deprimerade. Föräldrarna konsumerar ofta och mycket alkohol eller har ett kriminellt beteende.</p> <p><b>11. Svårigheter i föräldra-barnrelationen</b> Definition: Föräldrarna är osams med eller är inte engagerade i den unge. De har svårt att acceptera och känslomässigt ta till sig den unge.</p>	

# Övrigt om riskbedömningar

- Bedömningar är färskvara. Nya kan visa ev skillnader.
- Ange vilken period du beaktar när du gör bedömningen.
- Ange källa för bedömning. Olika källor/olika info.
- Ange vad det du bedömer (normalt risken att fara illa i dagsläget *och* risken att utveckla långvariga psykosociala problem).
- Ange vid behov hur du ser på tillförlitligheten i uppgifterna och ev osäkerhet gällande uppgift eller bedömning.
- Kommunicera med den det berör!

## Steg 2: Bedömning av (centrala) behov

(Se Metodstöd för BBIC, sid.55-56)

### Centrala behov:

- De risker som gör att problem fortsätter (upprätthållande).
- Det skydd som motverkar problematiken (motverkande).

**De centrala behoven ska vara i fokus i kommande insatser.**

### Mål:

- Om behov av insats föreligger, så ska målen formuleras här, dvs i analysen.
  - Utgå från identifierade risk- och skyddsfaktorer och omvandla dessa till behov/mål/målbeteenden.

# Frågor till stöd för bedömning av centrala behov:

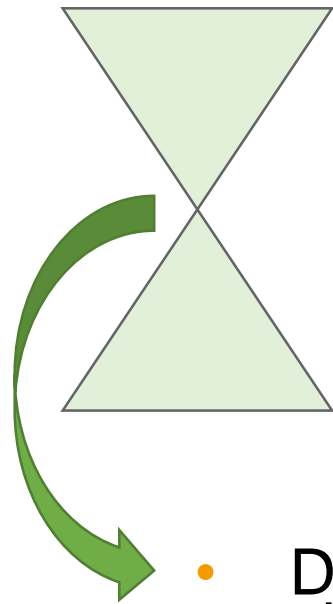
(Se metodstöd, s.55-56)

- Vilka är de upprätthållande riskfaktorerna som behöver förändras?
- Vilka är de motverkande skyddsfaktorerna som behöver förstärkas?
- Behöver barnet stöd eller skydd för att förändring ska kunna ske?
- Behöver familjen stöd för att förändring ska kunna ske?
- Kan stöd ges av familjens nätverk och andra myndigheter eller krävs insats av socialtjänsten?

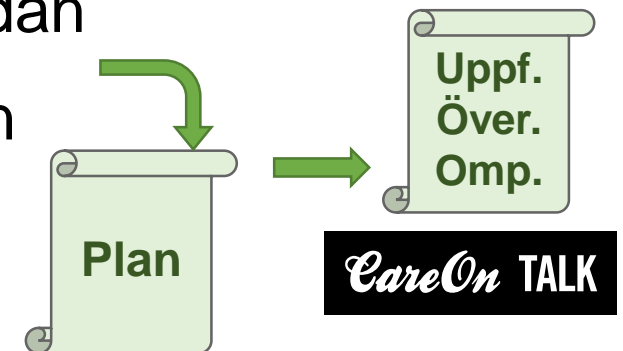
**Om insatser från socialtjänsten bedöms vara nödvändiga:**

Vilka är målen med insatserna?

# Risk, behov och mål – Hur hänger de ihop?



- Identifierade risker/problem (och skydd) som behöver förändras.
- Kärnproblematiken/centrala behov att arbeta med för att få så stor effekt som möjligt.
- De faktorer vi förväntar oss att få effekt på genom att jobba med centrala behov. I princip mål med insats.
- Det är dessa områden man utgår från när man skapar sina mål (och det är i utredningen/planeringsfasen).
  - Och det är just dessa mål som sedan ska föras över till vårdplan och genomförandeplan och som sedan följs upp.



## Steg 3: Bedömning av mottaglighet

**Handlar om att skapa bra förutsättningar för insatser med bra effekt.**

- Önskemål, motivation, insikt och inställning till insatserna.
- Beakta hela familjesituationen.
- Se till barnets skyddsbehov.
- Särskilda behov.
- Behov av samverkan i val av insatser.

**Lägg krut på för att inte tappa familjen i övergång till insats.**

Stödfrågor om mottaglighet finns i metodstödet på sid.56

# Frågor till stöd för bedömning av mottaglighet:

(Se metodstöd, s.56)

- Vilka är barnets och föräldrarnas önskemål, vad prioriterar de högst och varför?
- Behöver hänsyn tas till någon särskild omständighet i valet och utformningen av insatser?
- Hur ska insatserna ges för att de ska bli så effektiva som möjligt?
- Behöver insatserna samordnas med någon annan huvudman?
- På vilket sätt kommer insatsen leda till att barnet får sina behov tillgodosedda?
- Vilka andra insatsalternativ har övervägts?
- Samtycker vårdnadshavarna och barnet (om barnet fyllt 15 år) till de föreslagna insatserna och bedöms samtycket vara tillförlitligt och hållbart?

# Fallbeskrivning - risknivåbedömning

1. Läs fallbeskrivningen.
2. Använd utdelade mallen "Översikt område och delområde i BBIC" för att skriva in identifierade områden (risk/skydd) av vikt.
3. Gör en risknivåbedömning enligt BBIC:s modell. Skriv ned vilken nivå ni bedömt att det handlar om.

**Använd checklistan med risk/skydd som stöd om ni inte vill tänka helt fritt.**



# Skala till stöd för bedömning av risk (i BBIC)

<b>Inte känt</b>	En riskbedömning kan inte göras eftersom information om risk- och skyddsfaktorer saknas, är otillräcklig eller är otillförlitlig.
<b>Ingen eller låg risk</b>	Det finns inga eller endast enstaka <b>riskfaktorer</b> som inte är omfattande eller allvarliga. <b>Skyddsfaktorer</b> finns.
<b>Något förhöjd risk</b>	<b>Riskfaktorerna</b> är flera eller enstaka, men omfattande eller allvarliga. <b>Skyddsfaktorerna</b> är flera och omfattande.
<b>Hög risk</b>	<b>Riskfaktorerna</b> är flera eller enstaka, men omfattande eller allvarliga. <b>Skyddsfaktorerna</b> är bristande eller delvis bristande.
<b>Mycket hög risk</b>	<b>Riskfaktorerna</b> är flera och vissa är mycket omfattande eller mycket allvarliga och/eller riskfaktorerna finns i riskfyllda kombinationer. <b>Skyddsfaktorerna</b> är bristande eller delvis bristande.

# Hur kan man skriva?

- Om ett enda tips, så använd en "bredare" pensel i beslutsunderlaget än i journal samt rensa analysavsnittet från sammanfattning.
- Vill du jobba vidare med din dokumentation?  
Läs SKL:s rapport (2018) om förbättrad dokumentation inom den sociala barn och ungdomsvården och prova deras övningar!

**Utdrag från egna icke-perfekta exempel från en fiktiv analys finns i detta material.**

## Analys och bedömning

### Risk och skydd

Under utredningen har socialsekreterarna identifierat både ett antal riskfaktorer och skyddande faktorer. Det gäller då risken att utveckla långvariga psykosociala problem.

De *risker* gällande Azads familj och miljö som framkommit under utredningen är främst att mamman är ensamstående och att det påverkar hennes ork som förälder, att det förekommit relationsvåld i familjen vid flera tillfällen genom åren, att Azad bevittnat våldet och att han har fått tydliga men av det... [Osv osv] ...

De *skyddande* faktorer som framkommit gällande familj och miljö är att boendet uppfattas som stabilt av Azad. Han trivs bra och är rotad i området. [Osv osv] ...

Sammantaget gör utredarna bedömningen att det finns både risker och skyddande faktorer som kan påverka Azad, både i hans nuvarande situation och på längre sikt.

När det gäller Azads nuvarande situation görs bedömningen att det finns en något förhöjd risk att Azad far illa. Det finns skyddande faktorer men även flera riskfaktorer.

När det gäller Azads utveckling på längre sikt görs bedömningen att det antingen är en något förhöjd risk eller en hög risk för negativ utveckling och att risken är mycket beroende av hur mammans mående och ork utvecklas.

**Beslutsunderlag –  
Analys steg 1**

## Behov

Utifrån den risk- och skyddsprofil som Assis uppvisar är det svårt att uttala sig om vad som påverkar vad, dvs vilka orsaker som ligger bakom Assis beteende och situation. Det är troligt att det är kombinationen av riskfaktorer på flera nivåer som påverkar.

Utredarna bedömer att upprätthållande riskfaktorer finns främst på individnivå. Assis behöver träna ilskekontroll, impuls kontroll och sina sociala färdigheter för att öka förmågan till positivt samspel i skolan med lärare och elever, något som möjliggör ökad trivsel och närvaro, vilket i sin tur kan fungera skyddande för Assis fortsatta skolgång. Utredarna bedömer även Assis behov av trivsel och närvaro i skolan som ett särskilt viktigt behov som behöver tillgodoses och stödjas då en god anknytning till skolan kan motverka och skydda mot fortsatt antisocial utveckling. Även en positiv och organiserad fritid är en skyddsfaktor som bedöms viktig att stärka kring Assis. Utredarna bedömer att det är av stor vikt att Assis även får rätt stöd för sin ADHD, exempelvis medicinsk och terapeutisk behandling.

Andra upprätthållande riskfaktorer bedöms vara Assis brist på fungerande föräldrastöd och ett socialt och professionellt nätverk... ..

Med hänsyn tagen till risknivån föreslås intensiva insatser. Socialtjänsten bedömer att Assis har ett omfattande behov av samordnade stödinsatser från socialtjänsten och andra myndigheter.

Målen med insatserna är:

*Familj och miljö:*

- Assis upplever att han har vuxna personer som ger honom socialt, känslomässigt och praktiskt stöd

*Barnets utveckling:*

- Assis får adekvat behandling för sin ADHD.

*Föräldrarnas förmåga:*

- Assis föräldrar vet och har godkänt var Assis är och med vem på fritiden

**Beslutsunderlag –  
Analys steg 2**

# Barnets bästa

- SoL 1 kap 2 §; *”vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande”.*
- LVU 1 §: *”Vid beslut enligt denna lag skall vad som är bäst för den unge vara avgörande”.*
- FN:s Barnkonvention art. 3; *”Vid alla åtgärder som rör barn..... skall barnets bästa komma i främsta rummet”.*
- Grundprincip 2 i BBIC.

**Lagen anger dock inte några bestämda kriterier för bedömning av vad som är barnets bästa.**

# För tekniskt och mekaniskt?

Det krävs kompetens, skicklighet och erfarenhet för att få fram informationen och öka förändringsviljan.

Familjer pratar inte med oss om vi betar oss som robotar eller idioter.

## Lärdom från brukarrapporter:

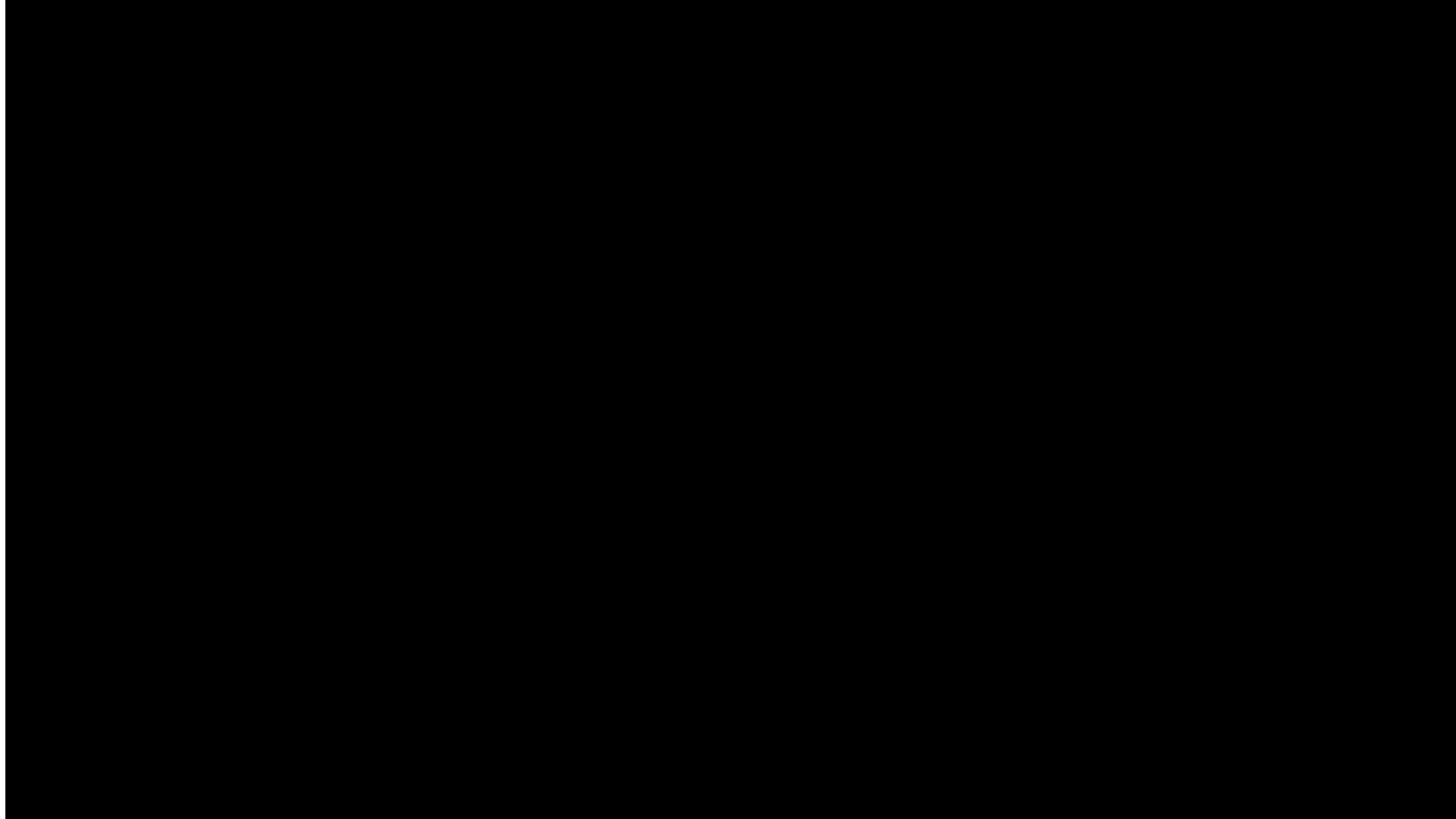
Barn uppfattar inte saker som vi tror, de förstår inte alltid vad som händer och de känner sig ofta inte särskilt delaktiga.

# Några framgångsfaktorer

- Arbetsallians/ "partnerskapstanken".
- Betona autonomi.
- Icke-värderande/icke-dömande förhållningssätt.
- Motivations- och lösningsfokus.
- Hoppfull attityd.
- I samtal med barn *alltid* tänka på att förklara:
  1. Varför pratar vi/varför frågar du?
  2. Vad kommer du göra informationen du får?
  3. Hur kan detta hjälpa mig?

Se familjers erfarenhet, önskemål och delaktighet som en central del av arbetet. Tro på folks egna resurser.

**På riktigt!**





# Metoder, verktyg och förhållningssätt som stöd i utredandet...

Luta er mot de generellt viktiga framgångsfaktorerna (förra bilden)

Jobba i team. Se till att få och ge feedback! Själv är sämste dräng?

Använd kunskap om risk/skydd, barns utveckling mm.

Standardiserade instrument och checklistor bra om ni är bekväma med det (t ex SAVRY, ESTER, ADAD, HOME, EARL, SDQ m fl.)

Använd beprövade samtalsmetoder och andra kunskaper för att skapa delaktighet och motivation, t ex

- MI, Signs of Safety m fl.
- Samtal med barn.
- Lösningfokuserat förhållningssätt.
- Systemteoretiskt synsätt.
- Verktyg (nästa bild)

Använd BBIC-böckerna och handböcker om utredning, handläggning och dokumentation.

Dokumentera systematiskt (t ex med stöd av BBIC)

# Bra och grundläggande handböcker

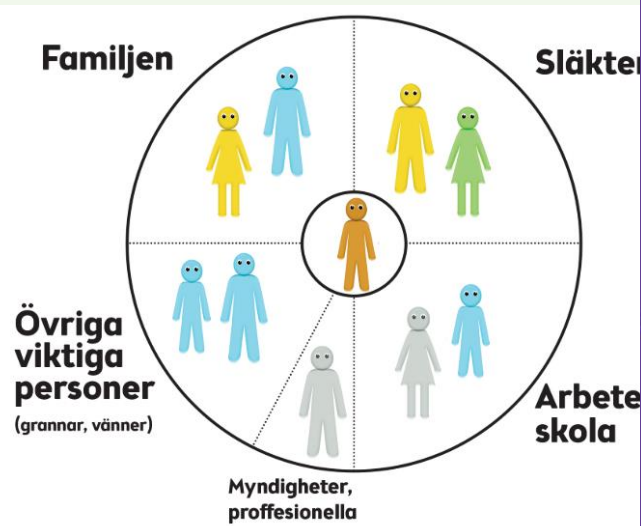
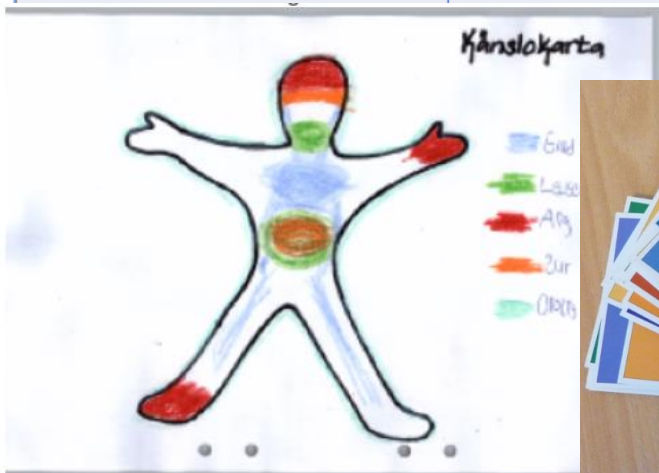


# Använd verktyg

Risikfaktorer	Behov	Hinder	Resurser/ styrkor	Förstärkare/ belöning



VILKEN ORO FINNS FÖR ASSIS?	VAD FUNGERAR BRA?	VAD BEHÖVER HÄNDA/M
<b>Vad har faktiskt hänt:</b> <b>Föräldrarna:</b> <b>Barnet:</b> <b>Socialtjänsten:</b>	<b>Föräldrarna:</b> <b>Barnet:</b> <b>Socialtjänsten:</b>	<b>Föräldrarna:</b> <b>Assis:</b> <b>Socialtjänsten:</b>



**Min utredning och kontakt med socialtjänsten**

[www.upplands-bro.se](http://www.upplands-bro.se)

skolan

G: Gillar du att gå i skolan?  
K: Ibland

G: Vad tycker du är roligt?  
K: Att spela i matlabbet

G: Tycker du att matte är lätt?  
K: Ja

G: Finns det något som är svårt i skolan?  
K: Junastiken

G: Är det svårt att springa och bli trött?  
K: Ja

G: Är det svårt att duscha efter?  
K: Nej

G: Att springa och bli trött är svårt. Finns det annat som är svårt på gymnastiken?  
K: Ja - inbandy

G: Finns det regler i inbandy?  
K: Ja

# Avslutande frågor och utvärdering

Fritt utrymme för reflektion, frågor eller tips till kollegorna.

Alla inblandade blir superglada om ni tar er tiden att utvärdera (vilket sker i efterhand).

# Slut för idag och tack för idag!

**Hoppas vi haft en bra och givande  
dag!**

**För information om andra utbildningar eller  
tjänster:**

Mikael Mattsson Flink  
ALM Socionomtjänster AB  
E-post: [mikael@almsocionomtjanster.se](mailto:mikael@almsocionomtjanster.se)  
Webb: [almsocionomtjanster.se](http://almsocionomtjanster.se) & [fungerandeteam.se](http://fungerandeteam.se)  
Telefon: 073 – 670 76 34.

