

2-2009

# ims. nytt

Nyhetsbrev från Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete



## Prevention – konsten att komma före

Sista numret av IMS-nytt

# IMS blir en del av Socialstyrelsen

**Den första januari 2010 blir IMS en del av Socialstyrelsen istället för att vara ett eget institut med egen styrelse och ett eget namn. Förändringen är ett led i en stor omorganisation.**

Idag är Socialstyrelsen organiserad utifrån olika verksamhetsområden, som hälso- och sjukvård, äldre, funktionshinder, individ- och familj, riktlinjearbete. I den nya organisationen ska man arbeta processinriktat och över verksamhetsgränserna. Alltså ungefär så som IMS har gjort. Socialtjänstens verksamhet ska integreras med hälso- och sjukvårdens, så långt som möjligt. Tanken med detta är att utgå från en helhetssyn på människan och att framstå som tydligare för den enskilda medborgaren. Den nya Socialstyrelsen kommer att ha ett tydligt fokus på vetenskap, där etik och evidens är nyckelord.



På många håll i landet har man påbörjat arbetet mot en evidensbaserad praktik, ofta efter att ha tagit del av forskningsrön som förmedlats av IMS.

## **IMS verksamhet, då?**

IMS har fyra uppdrag, som kommer att föras över till avdelningen för kunskapsstyrning. Uppdragen är:

- Att stödja och genomföra framtagandet av standardiserade metoder för bedömning av klienters och brukares situation och behov
- Att stödja och genomföra forskning om sociala insatsers effekter
- Att göra kunskapsöversikter om sociala insatser och bedömningsmetoder
- Att sprida kunskap om effekter av sociala insatser och standardiserade



Foto: Agneta Bergman

Under de få år som IMS har existerat har institutet blivit en viktig del av svensk socialpolitik.

– Vår absoluta ambition är att vi i den nya organisationen ska arbeta vidare på det framgångsrika sätt som IMS har gjort och förbättra det ytterligare, säger Knut Sundell, chef för IMS.

bedömningsmetoder samt stödja användningen av dessa

Under de få år som IMS existerat har institutet blivit en viktig del av svensk socialpolitik. Socialstyrelsen vill att fler verksamheter inom landsting och kommuner ska arbeta med evidensbaserade metoder. Här kommer IMS erfarenheter och kompetens att spela en central roll.

Vi har lagt stor vikt vid att via nyckelgrupper, framför allt chefer, sprida forskningsresultat ut i praktiken så att de kan bli till nytta för klienter och brukare. Glädjande nog ser vi resultat av detta arbete. På många håll i landet har man påbörjat arbetet mot en evidensbaserad praktik, ofta efter att ha tagit del av forskningsrön som förmedlats av IMS via konferenser, utbildningsdagar, böcker, rapporter med mera.

I den nya Socialstyrelsen kan arbetet för socialtjänstens verksamhetsområde

ses som en uppgradering av IMS arbete för att skapa en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Vår absoluta ambition är att vi i den nya organisationen ska arbeta vidare på det sätt som IMS har gjort och som visat sig vara framgångsrikt, och förbättra det ytterligare. Under våren planerar vi att återkomma med ett nytt nyhetsbrev som har arbetsnamnet Evidensbaserad praktik. I det ska vi fortsätta att informera om vårt arbete och beskriva utvecklingen mot en evidensbaserad praktik i hela Sverige.

## **Läs i sista numret av IMS-nytt**

Det här numret handlar framför allt om prevention. IMS-nytt handlar också om Socialstyrelsens nya webbsida samt om den nya boken *Att leda evidensbaserad praktik- en guide för dig som är chef inom socialt arbete*.

Knut Sundell



# Prevention – om konsten att komma före

**Om allvarliga psykosociala problem kunde förebyggas skulle det bespara mycket lidande. En del i förebyggandets konst är att veta vad som kan orsaka eller bidra till att problem uppstår. En annan del är att hitta dem som riskerar att drabbas av ett visst problem. En tredje del är att veta hur man ska ingripa för att förhindra att problem uppstår eller blir så små som möjligt.**

Ordet prevention kommer från latinska *praevenio* som betyder ”komma före”. En typ av prevention är att minska kriminalitet och alkoholrelaterade skador genom att begränsa krogars öppettider och höja alkoholskatten. Den typen av åtgärder brukar kallas situationell prevention. En annan form – social prevention – syftar till att förändra individers motståndskraft eller förmågor så att de inte utvecklar problem.

## **Omfattar även åtgärder**

Ordet förebyggande antyder att man sätter in en åtgärd innan något problem eller någon skada har uppstått, men begreppet prevention omfattar numera även åtgärder som sätts in när problem har uppstått. Man kan jämföra med polisen och brandförsvaret som arbetar förebyggande på två nivåer, dels proaktivt, genom att förebygga brott eller brand, dels reaktivt för att förebygga större skada.

Förebyggande insatser kan delas in i tre nivåer och alla behövs: Universell prevention (primärprevention) riktar sig till alla i en viss grupp, till exempel ett antimobbingsprogram på en skola. Selektiv prevention (sekundärprevention) riktar sig till dem som befinner sig i riskzonen för att utveckla problem. Dessa individer identifieras med hjälp av kunskap om riskfaktorer. Ett exempel är metoder för att hjälpa föräldrar och lärare att bemöta bråkiga och störande barn. Indikerad prevention (tertiärprevention)

går ut på att hjälpa dem som redan har problem, till exempel insatser som riktar sig till ungdomar som börjat med brottslig verksamhet.

Indikerad prevention har starkast effekt och universell prevention har svagast. Detta är logiskt eftersom den som har många problem har förutsättningar att minska problemen och få en förbättring. Den som är utan problem från början kan ju inte få till stånd en förbättring.



Det faktum att en liten insats till många har större preventiv effekt än omfattande insatser till några få har kallats för den preventiva paradoxen.

## **Den preventiva paradoxen**

Trots att universell prevention har svagast effekt är den mest kostnadseffektiv. Ett belysande räkneexempel: Av 100 individer har uppskattningsvis 90 inte några synliga problem (normalgrupp) medan sju individer tillhör en riskgrupp och tre har verkliga problem. Den relativa risken att individer från normalgruppen ska utveckla allvarliga problem är uppskattningsvis tio procent, för riskgruppen är den 25 procent och för problemgruppen 40 procent (OBS att procentsatserna inte ska betraktas som sanningar). Om man multiplicerar antalet individer i respektive grupp med den relativa risken betyder det att ungefär nio individer ur normalgruppen kommer att utveckla en allvarlig problematik. Från riskgruppen kommer det att vara två individer som gör det och från problemgruppen en individ. Så stor andel som nio av de tolv individer

som utvecklar problem kommer alltså från normalgruppen. Detta faktum – att en liten insats till många har större preventiv effekt än omfattande insatser till några få – har kallats för den preventiva paradoxen.

## **”Redan i förskolan såg vi...”**

Selektiv och indikerad prevention förutsätter någon form av standardiserad bedömning eftersom det sällan är självklart vem som är i ”riskzonen” eller vem som redan har ”utvecklat” ett problem. Detta reser etiska frågor eftersom alla interventioner i människors liv kan få negativa konsekvenser. Om vi intervenerar när inga behov finns kan det skapa problem.

För att åskådliggöra svårigheten med att identifiera de barn som verkligen är i behov av stöd tidigt, kan vi ta ett påstående som ofta hörs: ”Redan i förskolan såg vi att det här barnet hade problem”. Men mycket talar för att det inte är möjligt att säkert identifiera riskbarn före skolåldern. Det är svårt att ur en grupp barn som har till synes samma problem som den verkliga riskgruppen – till exempel är bråkiga – sortera bort dem som inte kommer att utveckla någon allvarlig problematik. Det räcker inte med att hitta dem som är verkliga riskbarn, om det inte samtidigt går att särskilja dem från dem som inte är verkliga riskbarn.

## **Behandling måste finnas**

Ytterligare ett etiskt problem i arbetet med att identifiera dem som verkligen behöver hjälp är att det förutsätter att det finns effektiva interventioner. Inom exempelvis medicin är det en självklarhet att inte screena ett problem om det inte finns någon fungerande behandlingsmetod.

Knut Sundell

# Samarbete kring socialtjänstens kunskapsutveckling

**Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har kommit överens om att arbeta gemensamt med de huvudförslag som presenterades i en nyligen gjord utredning om den långsiktiga kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten.**

Fram till mitten av maj 2010 är målet att regeringen och SKL, gemensamt ska utarbeta en strategi för ett samordnat och långsiktigt arbete till stöd för en evidensbaserad praktik i hela socialtjänsten. Ett konkret uppdrag är att föreslå hur årliga avtal mellan regeringen och SKL ska kunna se ut. Socialstyrelsen deltar i detta arbete.

– Det handlar också om att finna stödstrukturer där nationell kunskap, till exempel riktlinjer, kan möta den lokala kunskapsproduktionen, säger *Susanna Wahlberg*, utredare vid IMS, men med



Foto: Jens Narklund

Susanna Wahlberg

placering på Socialdepartementet.

– I utvecklingen av en evidensbaserad praktik bidrar Socialstyrelsen med viktig kunskap, bland annat genom kvalitetsindikatorer, riktlinjer och kunskapsproduktion i form av kunskapsöversikter, kunskap som ska implementeras om den ska vara till nytta. Men dessutom pågår en stor lokal kunskapsutveckling och frågan

är hur vi ska tillvarata den.

Utredningen Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren (SOU 2008:18) var föranledd av att ”det sociala arbetet i så begränsad utsträckning bygger på kunskaper om effekten av olika insatser, arbetsätt och metoder och att det i allt för hög utsträckning vilar på tradition och icke vetenskapligt förankrade uppfattningar”. I utredningen konstaterades att det finns ett behov av förstärkt kunskapsutveckling när det gäller socialtjänstens insatser, kvalitet och effektivitet.

SLJ

## Fler insatser i Metodguiden granskade

**I Metodguiden redovisas nu granskningsresultat för ytterligare tre insatser inom området barn och familj. Det gäller COPE, Beardslees familjeintervention och Komet för föräldrar.**

Metodguiden är en service till beslutsfattare, praktiker och brukare, som inte har tid och möjlighet att läsa forskningsrapporter. I Metodguiden beskrivs kortfattat olika behandlingsmetoder, program och standardiserade bedömningsmetoder som används i Sverige. Alla insatser granskas vetenskapligt och då granskningen är klar redovisas resultatet öppet. En sådan transparens är utmärkande för den evidensbaserade praktiken.

### **COPE – okänd effektivitet**

COPE är ett manualbaserat föräldrautbildningsprogram som använts i Sverige sedan 2001.

Det vänder sig till föräldrar med barn i åldrarna 3–12 år, som behöver stöd i sitt föräldraskap. Granskningen visar att de effektutvärderingar som gjorts har låg tillförlitlighet. Man kan alltså ännu inte bedöma om COPE är effektivt.

### **Beardslees familjeintervention – okänd effektivitet**

Beardslees familjeintervention introducerades i Sverige 2004. Den vänder sig till familjer (barn och föräldrar) där minst en förälder lider av depression. Interventionen går ut på att öppna upp samtal om

föräldrarnas sjukdom inom familjen, stärka föräldraskapet och på så vis främja en positiv utveckling hos barnen. Granskningen visar att man ännu inte kan säga om interventionen är effektiv.

### **Komet för föräldrar – lovande insats**

Komet för föräldrar är ett manualbaserat föräldraträningsprogram som har använts i Sverige sedan 2003. Målgruppen är föräldrar till barn mellan tre och elva år, som ofta bråkar eller hamnar i konflikter. Syftet är att förbättra föräldrarnas hantering av beteendeproblemen för att i förlängningen undvika antisocial utveckling hos barnen. Insatsen graderas som en lovande insats.

Läs mer: [www.evidens.nu/evidensbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj/](http://www.evidens.nu/evidensbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj/)



SLJ

# MTFC i Sverige visar lovande resultat

**MTFC är ett behandlingsprogram för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. För första gången har nu en svensk utvärdering av MTFC genomförts och den visar positiva resultat.**

MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care) är ett alternativ till institutionsvård. Metoden kommer från USA, där den rankas som ett av de tolv effektivaste programmen för den här målgruppen. Behandlingen, som pågår 8–12 månader, utförs av ett team bestående av en ungdomsbehandlare, en familjebehandlare, en färdighetstränare och en samordnare. Ungdomarna är placerade i specialutbildade fosterhem och fosterföräldrarna ingår i behandlingsteamet. MTFC är inte dyrare än en vanlig institutionsbehandling.

Fosterföräldrarnas arbete går ut på att förändra ungdomens beteende med hjälp av olika strategier och verktyg. Parallellt får de biologiska föräldrarna träning i att använda samma strategier och verktyg. När ungdomen återvänder till sin familj kommer han eller hon att bli bemött med samma attityd och förhållningssätt som de mött hos fosterföräldrarna. Beteendeträningen fortsätter alltså hemma.

## Färre sammanbrott

Svensk och internationell forskning visar att traditionell dygnsvård av ungdomar ofta avbryts i förtid, så kallade sammanbrott i vården. Den svenska utvärderingen visar att cirka en tredjedel av dessa sammanbrott sker inom fem år. Andelen sammanbrott var lägre för MTFC-ung-

domarna än för dem som placerats i vanliga familjehem och på institution. Det innebär att MTFC har en större potential att behålla ungdomar i vård än andra vårdformer.

lingens början, dvs. de hade samma bakgrund och problem. Även mödrarna till MTFC-ungdomarna visade positivt utfall i form av förbättrad psykisk hälsa vid uppföljningen.



Foto: Agneta Bergman

Pia Kyhle Westermark, forskare på IMS, har gjort en studie om MTFC, som är ett behandlingsprogram för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Resultatet är lovande men ska tolkas med försiktighet, säger hon.

## Nöjda fosterföräldrar

MTFC är ett manualbaserat program. En överväldigande majoritet (80 procent) av de undersökta fosterföräldrarna var mycket positiva till att använda ett manualbaserat program. De uppskattade bland annat att behandlingsverktygen var lätta att använda och att de fick kontinuerlig handledning och hade tillgång till stöd dygnet runt.

## Positiva behandlingsresultat

Vid uppföljningen av ungdomarna som fått traditionell behandling och de som fått MTFC-behandling hade problemen minskat för båda grupperna, men för MTFC-ungdomarna hade problemen minskat markant mer. Ungdomarna i de båda grupperna var lika vid behand-

## Viss osäkerhet

Pia Kyhle Westermark, forskare vid IMS, har gjort studien. Hon menar att det positiva resultatet är lovande men att det ska tolkas med försiktighet.

– Det var en relativt liten undersökningsgrupp om 20 ungdomar som fick MTFC-behandling och 15 ungdomar som fick traditionell behandling. Uppföljningen gjordes två år efter att behandlingen för båda grupperna startades.

– Med så små undersökningsgrupper är det ovanligt

att få så tydliga effekter som vi fått i den här studien. Det antyder att MTFC är en lovande insats men man behöver göra fler utvärderingar innan man kan uttala sig med större säkerhet, säger Pia Kyhle Westermark.

MTFC finns med i Metodguiden. Granskningen är klar.

Ulrika Bergström &  
Synnöve Ljunggren

[www.socialstyrelsen.se/  
evidensbaseradpraktik](http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik)



# Så konstrueras ett standardiserat bedömningsinstrument

**När man konstruerar standardiserade bedömningsinstrument utgår man från risk- och skyddsfaktorer som forskning visar kan ha samband med olika typer av problem. Det är en mödosam process som oftast tar flera år.**

Det finns standardiserade bedömningsinstrument inom flera verksamhetsområden inom socialtjänsten men inte alla. Vanligast är de inom missbruksvård och psykiatri, mindre vanliga inom ekonomiskt bistånd och äldreområdet.

– Vi märker att standardiserade bedömningsmetoder efterfrågas alltmer. Ett skäl är att evidensbaserad praktik kräver att socialtjänsten bedömer och följer sina klienter på ett systematiskt sätt, säger *Ulla Jergeby*, forskare på IMS. Hon har under många år arbetat både med att utveckla och granska standardiserade bedömningsmetoder.

## Ökad samstämmighet

Standardiserade bedömningsinstrument kan bland annat användas för att identifiera sjukdomssymtom eller riskfaktorer som kan leda till att problem uppstår. Genom standardiserade bedömningsinstrument (är ofta intervjuformulär eller självskattningsformulär) som systematiskt används för en viss klientgrupp kan man samla kunskap, både om den enskilda personen och om hela klientgruppen. Man minskar också risken för att bedömningarna blir godtyckliga. Om bedömare A och bedömare B arbetar med samma instrument ökar chanserna att för att de kommer fram till samstämmiga bedömningar. Det innebär i sin tur en ökad rättssäkerhet.

## Startar med forskning

Hur gör man då när man konstruerar ett

standardiserat bedömningsinstrument?

– Oberoende av vad det ska användas till – till exempel ställa en diagnos eller identifiera riskfaktorer som ökar risken för att ett problem ska uppstå eller fortgå – börjar man med att ta reda på vad det finns för forskning, förklarar Ulla Jergeby.

Man tittar dels på forskning om samband mellan en eller flera faktorer och förekomsten av ett problem, till exempel självmord, dels på empirisk forskning, till exempel i form av statistik. Ur det samlade forskningsunderlaget (som ska utgöras av studier med hög kvalitet) visar man därefter fram de områden som är viktiga i det aktuella sammanhanget.



En viktig insikt som man behöver ha när man använder standardiserade bedömningsmetoder är att de bara utgör en del av en utredning. Inga instrument är exakta, därför måste även information från andra källor vägas in.

## Frågor och test

När man bestämt sig för frågeområden är det dags att börja formulera frågor i stor mängd. Därefter testas frågorna på den målgrupp som det standardiserade bedömningsinstrumentet är avsett för. Slutligen tar man med hjälp av olika statistiska metoder fram ett mindre antal frågor. Dessa ska vara så få som möjligt men ändå täcka in det som forskningen



Foto: Anna Jansson

Ulla Jergeby

pekat ut som betydelsefullt för det aktuella problemet. I vissa fall kan man efter noggranna prövningar få fram gränser för om ett problem är allvarligt eller ej, så kallade cut-off-gränser. De används särskilt när man ställer diagnoser eller bedömer risker, till exempel risk för ökat våld i nära relationer.

## Klientsamarbete värdefullt

– Under hela arbetsprocessen är det allra bäst om man kan ha kontakt med både forskare och professionella. Helst ska man också ha med klienter för att få synpunkter på frågornas relevans, det vill säga om de är till nytta för klienterna.

Att ta fram ett standardiserat bedömningsinstrument tar alltså lång tid, ofta 3–4 år om man ska konstruera ett helt nytt instrument. Men oftast översätter man instrument från andra länder, vanligen USA. Då handlar det om att undersöka om de passar för svenska förhållanden och då brukar hela processen gå lite fortare än om man börjar från noll.

– En viktig insikt som man behöver ha när man använder standardiserade bedömningsmetoder är att de bara utgör en del av en utredning. Inga instrument är exakta, därför måste även information från andra källor vägas in i bedömningar som ligger till grund för beslut om viktiga ingrepp i människors liv, säger Ulla Jergeby.

SLj

Läs mer om bedömningsmetoder och granskningsprocessen på [www.evidens.nu](http://www.evidens.nu)





# Med ESTER letas påverkbara risk- och skyddsfaktorer

**Bedömningssystemet ESTER kan användas för att identifiera och gradera risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland barn och ungdomar. Systemet fokuserar på faktorer som det går att göra något åt.**

– När vi konstruerat ESTER har vi utgått från de risk- och skyddsfaktorer som forskningen pekat ut som relevanta i samband med normbrytande beteende i barndomen. Bland dem har vi medvetet valt ut faktorer som går att påverka. På så vis arbetar man i en mer konstruktiv anda. Det är ju ingen vits att bedöma för bedömningens egen skull, säger *Henrik Andershed*, docent i psykologi vid Örebro universitet, som har konstruerat ESTER tillsammans med *Anna-Karin Andershed*, fil.dr i psykologi vid samma universitet.

En bedömning är i första hand till för att finna ut vad hjälpinsatser bör fokusera på för att kunna sätta in rätt insatser. Just det syftet har ESTER.

– Det är ju svårt, kanske omöjligt, att sätta in effektiva insatser om man inte gör en adekvat risk- och behovsbedömning först, säger Henrik Andershed. Om vi så långt möjligt försöker anpassa insatserna till det aktuella barnets specifika behov blir sannolikt insatserna mer effektiva.



Foto: Agneta Bergman

Henrik Andershed



Foto: Bildarkivet.se

## Både screening och bedömning

ESTER-systemet består av två delar. Den ena delen är ett screeningsystem, ESTER-screening, som är ett kortfattat frågeformulär som används för att ta reda på om man behöver göra en mer ingående bedömning av det aktuella barnet. Den andra delen är ett strukturerat bedömningsinstrument, ESTER-bedömning. Tanken är att ESTER ska kunna användas både i förebyggande och behandlande syfte och det är gjort för att man ska kunna göra uppföljningar över tid, till exempel före och efter insatser. Totalt bedömer man i ESTER-bedömning 19 risk- och skyddsområden, uppdelat på den unge och familjen. Genom bedömningen får man som praktiker fram en risk- och skyddsprofil som är unik för det aktuella barnet. Steget därefter är att sätta in insatser för att dels minska de riskfaktorer som finns för barnet, dels stärka skyddsfaktorerna.

## För alla verksamheter

ESTER är skapat för alla verksamheter som arbetar med barn i åldrarna 0–18 år, dvs. MVC, BVC, förskola, skola, socialtjänst, BUP, polis. Det är tänkt att vara ett konkret verktyg för samverkan mellan verksamheter.

– Om olika verksamheter använder samma bedömningssystem använder man också samma definitioner av risk- och skyddsfaktorer och man graderar dessutom dessa risker och skydd på samma sätt. Det gör det lättare för de olika verksamheterna, både att kommunicera effektivt och att samarbeta konkret, säger Henrik Andershed.

– Det kan i sin tur göra insatser mer effektiva.



Foto: Agneta Bergman

Anna Karin Andershed

## Testning pågår

ESTER är ännu inte vetenskapligt utvärderat men testning pågår. ESTER finns beskrivet i Metodguiden men granskningen har ännu inte påbörjats.

– Vi bedriver forskning om praktikers erfarenheter av ESTER, vad de ser för fördelar och begränsningar med det. Vi undersöker också huruvida två oberoende bedömare som använder ESTER-bedömning gör lika bedömningar (interbedömarreliabilitet), om användning av ESTER leder till effektivare insatser samt vad ESTER har för samband med andra redan testade instrument, berättar Henrik Andershed.

ESTER har också bland annat använts i det så kallade Pinocchioprojektet (se sid. 8).

SLJ

[www.ester-bedomning.se](http://www.ester-bedomning.se) Metodguiden: [www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/bedomningsmetoder](http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/bedomningsmetoder)  
Pinocchiodeltagares erfarenheter av att använda ESTER: [www.skl.se](http://www.skl.se)

Läs mer

# Pinocchio avslutat men arbetet fortsätter

**Nästan samtliga team som ingått i Pinocchioprojektet har planer på att fortsätta sitt gemensamma förebyggande arbete med barn. Viljan är stor, ofta större än resurserna.**

Pinocchioprojektet pågick 2007–2008 och genomfördes gemensamt av Sveriges kommuner och landsting, SKL, och IMS. Syftet var att förbättra det förebyggande arbetet kring barn upp till 12 år som riskerar att utveckla ett normbrytande beteende. Det skulle ske genom ett mer formaliserat samarbete mellan olika verksamheter som arbetar med barn, som BVC, MVC, förskola/skola, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri. De skulle arbeta i särskilda tvärprofessionella team. De skulle använda ett bedömningsinstrument och en speciell arbetsmetod, den så kallade Genombrottsmetoden, som går ut på att genomföra förändringar i små steg, med utvärdering efter varje nytt steg. Teamen fick själva formulera sina mål för arbetet under projekttiden.

På grund av det stora intresset att delta utvidgades projektet. Hösten 2007 startade Pinocchio I med 18 team och våren 2008 startade Pinocchio II med ytterligare 12 team. Projekttiden har i båda fallen varit ett år.

## **Parentes eller etablerat arbetssätt?**

Frågan är nu om Pinocchio ska bli en parentes som så många andra projekt eller om den prövade samverkansmodellen och Genombrottsmetodiken kommer att integreras i arbetet.

– I april uppgav tio team att de har en plan för att fortsätta arbetet. 18 team uppgav att de ska utarbeta en plan. Men ett stort hinder är bristen på resurser. Flera team berättar att de kommer att få svårt att avsätta tid för att fortsätta att träffas i teamen, berättar *Eva Westerling*, en av de två projektledarna för

Pinocchioprojektet vid SKL.

– Många team har uttryckt ett behov av fortsatt stöd från nationellt håll. De skulle behöva både kunskaps- och metodstöd.

## **Osäkra resultat**

Slutrapporten är ännu inte publicerad, men Eva Westerling ger en sammanfattning av rapportens innehåll: Teamen har totalt screenat 636 barn med ett standardiserat bedömningsinstrument och har arbetat individuellt med 143 barn. Av dem var 63 förskolebarn och 95 skolbarn. 119 av barnen, 83 procent, var pojkar.

– Hur effektiva teamens stödinsatser har varit är svårt att säga eftersom uppföljningstiden har varit relativt kort. Barnen som Pinocchio II arbetat med kommer att följas under en längre tid, säger Eva Westerling.

## **Instrument god hjälp**

Teamen har sett klara fördelar med att använda standardiserade bedömningsinstrument, bland annat att barnens situation lyfts fram tydligare och att instrumenten varit ett viktigt komplement i samtalen med föräldrarna.

– Men det visade sig att det inte är helt enkelt att använda bedömningsinstrument. Det behövs både utbildning och fortlöpande stöd för att optimalt kunna använda ett standardiserat bedömningsinstrument.

## **Mätbara mål**

När det gäller Genombrottsmetodiken har många tyckt att projektdokumentationen tagit alltför mycket tid.

– Men efter hand har man kunnat se att det varit bra att tvingas formulera tydliga och mätbara mål och ha mått för uppföljning. Jag är övertygad om att Genombrottsmetodiken bidragit till att projektet lyckats så väl som det gjort.

## **Samverkan röda tråden**

Samverkan har genomsyrat allt arbete i



Pinocchio. 25 av de 30 teamen uppger att de kan se direkta resultat kopplade till samverkan, som innefattar allt från värdegrund och förhållningssätt till konkret samarbete i individuella ärenden.

– Men som alla vet tar samverkan tid. För vissa team har det varit en lång och mödosam väg fram till fungerande samverkansformer, säger Eva Westerling.

## **Forskare utvärderar**

Två vetenskapliga utvärderingar av Pinocchioprojektet pågår. Den ena fokuserar på effekterna av Genombrottsmetodiken och den andra är en uppföljning av Pinocchiobarnen och deras familjer ett år efter insatserna.

Samtliga deltagande projekt har skrivit en projektrapport. De finns att läsa på SKLs webbsida, [www.skl.se](http://www.skl.se)

Läs mer



## ”Alla vill att Pinocchio ska fortsätta men ingen vill betala”

– **Genom deltagandet i Pinocchio har vi ökat vår kompetens. Risk- och skyddsfaktorer var vi naturligtvis medvetna om tidigare men vi har inte letat efter dem på det systematiska vis som man gör med hjälp av ett bedömningsinstrument, säger Barbro Jarnhäll, specialpedagog och biträdande enhetschef vid Resursteamet i Rosengård, Malmö.**

– Något som vi var medvetna om förut men som bekräftats än mer genom Pinocchioprojektet är hur viktig kontakten med föräldrarna är. Man måste arbeta tillsammans med föräldrarna, annars går det inte att hjälpa barnen.

### **Använda bedömningsinstrument**

– Samverkan med socialtjänsten, barn-

psykiatrin med flera har varit mycket givande och genom att vi använt ett bedömningsinstrument, i vårt fall ESTER, har vi haft lättare att tala samma språk. I förhållande till föräldrarna har användningen av ESTER ökat vår professionella tyngd.

### **Arbeta med genombrottsmetodiken**

– Det var bra att konkretisera våra mål och bryta ner dem i delmål, men det gick åt oerhört mycket tid för att skriva och rapportera. Vi har svårt att se att det skulle fungera efter projekttiden. Vi måste försöka skapa en egen modell som fungerar i vår organisation. Det var också svårt att hitta förändringsidéer eftersom vårt arbete är så komplext. Vi tyckte också att det var svårt att ange mätbara mål i våra enskilda ärenden, liksom att testa

om en förändring hade skett. Skolklasserna är stora och många behöver mycket individuell hjälp, elever byter lärare för ofta, vi professionella har för många ärenden osv. Det är många variabler att se över för att ”testa om en förändring har skett”.

### **Alla vill fortsätta**

I Pinocchio har vi samarbetat kring barnen i en förskola och en skola och vi har fortsatt med det efter projektet slut. Vi skulle vilja utvidga samarbetet till att gälla alla skolor och förskolor men det finns inte resurser. Vi har haft väldigt bra stöd av våra chefer och av politikerna. Alla vill att Pinocchio ska fortsätta men ingen vill betala.

## ”Vi blev nästan överväldigade över hur bra det var med ett bedömningsinstrument”

### **Arbeta med bedömningsinstrument**

– Vi använde bedömningsinstrumentet ESTER för att screena barnen. En del var skeptiska från början men med tiden blev vi nästan överväldigade över hur bra det var att använda ett bedömningsinstrument, både för vårt samarbete i teamet och i mötet med föräldrarna. Det blev lättare att klä i ord det man hade tänkt eller haft på känn, säger *Ulla Klingberg*, familjebehandlare i Gullspång.

– De som arbetar inom förskolan har god träning i att prata med barn men är inte så tränade i att ha svårare samtal med vuxna.

Bedömningsinstrumentet var till hjälp i de situationerna.

### **Skapat modell för fortsättning**

– Vi har inte fortsatt att arbeta i det team som vi satte ihop till Pinocchioprojektet, men vi har skapat en modell för att fortsätta att träffas regelbundet över professionsgränserna. Det är bara vi som kommer från socialtjänst och skola som fortsätter med att screena barnen. I höst har vi erbjudit screening till alla barn som är fem år. Vi har valt bort fyraåringarna eftersom många av dem talar dåligt.



Foto: Eva Thimfors

Flera var skeptiska till bedömningsinstrument från början men med tiden såg de att de hade väldigt stor nytta av att använda ett sådant, berättar Ulla Klingberg, familjebehandlare i Gullspång.

# Effekterna av ART är osäkra

**Preventionsprogrammet ART har fått stor spridning i Sverige. Vilka effekter det har är dock oklart. Svårtolkade och motsägelsefulla forskningsresultat gör att man inte helt säkert kan kalla ART för en evidensbaserad metod, visar en studie.**

Aggression Replacement Training, ART, är ett manualbaserat preventionsprogram för ungdomar som har beteendeproblem. Programmet kommer från USA och började användas i Sverige i slutet av 1990-talet. Idag är ART det kanske mest spridda manualbaserade preventionsprogrammet i Sverige.

Catrine Kaunitz, utredare på IMS och Anna Strandberg, forskningsassistent på STAD\*, har gjort en kartläggning av i vilken omfattning och form som ART erbjuds inom socialtjänstens öppenvård i Sverige. De har också gjort en genomgång av primärstudier som undersökt effekterna av ART.

## Långt från ursprungliga metoden

Kartläggningen baseras på uppgifter från 102 slumpvis valda stadsdelar och kommuner. Den visar att drygt hälften av kommunerna i urvalet och 80 procent av storstadsdelarna erbjuder ART som öppenvårdsinsats.

– Men den ART-träning som de flesta erbjuder ligger långt ifrån den ursprungliga metodens manual. Endast tio procent av de kommuner och stadsdelar som uppgett att de erbjuder ART som insats uppfyller minimikraven för metoden, säger Catrine Kaunitz.

– Ett exempel är att manualen anger att man ska ha 30 träffar med ungdomarna men bara 25 procent hade 20 eller fler träffar med ungdomarna.

## Bristande stöd

Enligt manualen ska ART-träningen innehålla tre delar: ilskekontrollträning, social färdighetsträning och moraldiskussioner.



Foto: Agneta Bergman

Även om forskningen hittills visar på motsägelsefulla resultat av behandling med ART vill inte Catrine Kaunitz, utredare på IMS, avråda från att använda metoden. Men hon framhåller att man bör följa manualen.

Drygt 50 av ART-kommunerna arbetar enligt den modellen, berättar Catrine Kaunitz.

*Vad kan förklaringarna vara till att nästan hälften inte följer manualen?*

– Jag gissar att det inte handlar om att de som arbetar med ART är ovilliga att följa manualen utan att det snarare handlar om bristande stöd i organisationen, svarar Catrine Kaunitz.

– Att införa en ny metod kräver att man satsar ordentligt, till exempel på utbildning, träning och att man ger personalen tid att arbeta med metoden.

## Svårtolkat och motsägelsefullt

Genomgången av forskning visar att stödet för ART är svårtolkat och motsägelsefullt. Starkast stöd har metoden i studier som gjorts av dem som utvecklat programmet.

– Det finns än så länge inte några väl-

gjorda studier av oberoende forskare. Det innebär att vi i dagsläget inte med fog kan påstå att ART är en evidensbaserad metod. Därmed inte sagt att ART inte har effekt. Det vi kan säga idag är att vi inte vet vilka effekter programmet har.

*Hur ska då praktiken förhålla sig till de här resultaten? Sluta arbeta med ART?*

– Nej, det tycker jag inte, men man bör följa manualen. Gör man inte det så ska man inte kalla sin arbetsmetod för ART, äger Catrine Kaunitz.

\*Fotnot: STAD står för *Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem* och är en sektion inom Beroendecentrum Stockholm.

# ASI-manualen uppdaterad

**ASI-manualen har gjorts om med ambitionen att den ska ge tydligare och mer utförlig information, allt för att bli ett ännu bättre stöd för användarna.**

ASI-intervjun (Addiction Severity Index) är en standardiserad bedömningsmetod för klienter med missbruk- och missbruksrelaterade problem, som först Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) och därefter IMS har arbetat med. 1996 publicerade CUS den första ASI-manualen och sedan 2000 har IMS gett stöd till implementering av ASI-intervjun, bland annat i form av en handbok, utbildning och handledning på arbetsplatser.

## Kvalitetssäkring

Nu har ASI-manualen omarbetats för att passa ASI Grund och ASI Uppföljning samt ASI Återkoppling, som reviderades 2007. Användarna av ASI-intervjun blir ständigt fler inom socialtjänsten, kriminalvården och beroendevården och om intervjuerna även i fortsättningen ska hålla god kvalitet bör manualen ge bästa tänkbara stöd till användarna

– Omarbetningen är föranledd av att vi vill göra det enklare att använda manualen och vi hoppas att det även ska bidra till att förbättra intervjuernas kvalitet. Det är inte helt lätt att använda ASI-intervjun. Det krävs både utbildning och träning och i det dagliga arbetet är det ju manualen man har att hålla sig till, säger *Anneli Jäderland*, på IMS.

– Vi hoppas att även vana ASI-användare kommer att läsa manualen och reflektera, att de diskuterar tillsammans med kollegor för att kontrollera att man använder ASI-intervjun som det är tänkt. Det blir i sig en slags kvalitetssäkring.



Foto: Agneta Bergman

– Vi har gjort om ASI-manualen för att den ska bli enklare att använda, säger t.v. Anneli Jäderland, utredare och Siv Nyström, forskare, båda vid IMS.

## Tydligare och fylligare

De avsnitt i manualen som handlar om hur man förbereder klienten inför intervjun och sedan genomför den har gjorts fylligare. Instruktionerna om hur man ställer frågor och kodar har förbättrats. Beskrivningen av intervjuarskattningen har gjorts mycket tydligare som förhoppningsvis ska ge en gemensam standard för intervjuarskattningen. Även instruktionerna till uppföljningsintervjun har förtydligats. Det gäller till exempel tidsperspektivet, som nu även täcker tiden mellan grundintervjun och uppföljningstillfället

## Följdfrågor nytt

En nyhet är att manualen innehåller förslag på följdfrågor. För att ta ett exempel så föreslås att frågan ”Har du legat på sjukhus?” kan följas av frågor om vid vilken ålder klienten låg inne och för vilken sjukdom han eller hon vårdades.

– Tanken med följdfrågorna är att hjälpa intervjuaren att fråga vidare för att undvika ett mekaniskt utfrågande.

## Jämförelsevärden

Ytterligare en nyhet i ASI-manualen är en bilaga med aktuellt referensmaterial från 13 795 klienter vid 51 missbruksenheter. Det ger möjlighet att jämföra de egna klientgrupperna med genomsnittet. Referensvärdena kan också användas för att jämföra hur enskilda klienters problem och hjälpbehov skiljer sig från genomsnittsklientens.

– Det är ju oerhört värdefullt att ha sådana här jämförelsedata. Det ger perspektiv och gör det lättare att förstå vad intervjuresultatet står för, säger *Siv Nyström* på IMS.



SLj

ASI-manualen kan laddas ner: [www.socialstyrelsen/evidensbaseradpraktik](http://www.socialstyrelsen/evidensbaseradpraktik) eller beställas: [socialstyrelsen@strd.se](mailto:socialstyrelsen@strd.se) Pris: 88 kr inkl. moms.





# Mer aktion än information för alkohol- och narkotikaprevention

**På STAD bedriver de aktionsinriktad forskning. De utvecklar drogförebyggande metoder, testar dem i praktiken och utvärderar resultatet. En viktig del av arbetet är samarbetet med media.**

Våren 2007 rapporterade polisen i Stockholms innerstad att studentfestandet på restaurangerna hade blivit påtagligt blötare och bråkigare. STAD gjorde då en undersökning om hur ofta gymnasieelever i Stockholms län dricker och hur de skaffar alkoholen. Det visade sig att alkoholkonsumtionen var hög bland eleverna och att många drack farligt mycket. När de drack, vilket var ofta, drack de sig ofta ordentligt berusade. Det visade sig också att det skett en kraftig ökning av antalet ungdomar som måste föras till sjukhus på grund av alkoholförgiftning.

## Insatserna enda förklaringen

Nästa steg var att aktivt göra något åt problemet. STAD tog initiativ till ett samarbete med krögare, studentarrangörer och polisen. Alla skulle arbeta tillsammans för att göra studentfesterna lugnare.

– Och vi lyckades. Vi gjorde en utvärdering av studentfirandet 2008 som visade att antalet akutfall till sjukhus och våldsbrott hade minskat med hela 30 procent jämfört med 2007, berättar *Håkan Leifman*, chef för STAD.

– Vi har inte hittat någon annan förklaring till nedgången än våra insatser. Om ökningen hade varit densamma som tidigare år, hade vi sett minst 150 fler brott än 2007.

## Testar andras modeller

Exemplet är typiskt för hur STAD arbetar. Man identifierar ett problem, kartlägger och undersöker det. Därefter utvecklar man en metod, testar den i praktiken och utvärderar resultatet.

Den samlade kunskapen sprids genom rapporter, konferenser och seminarier.



Foto: Symnöve Ljunggren

På FoU-enheten STAD i Stockholm arbetar forskarna i samverkan med krogägare, polis, kommunen med flera för att förebygga alkohol- och droganvändning. För att väcka intresse och få stöd för arbetet använder de sig medvetet av media, berättar chefen Håkan Leifman.

Inte minst jobbar STAD aktivt mot media.

– Media är intresserade av sådana här undersökningar och de publicerar gärna resultaten från våra försök att göra något åt de problem som vi har pekat på, säger Håkan Leifman.

Ibland testar och utvärderar STAD redan utvecklade metoder. Ett exempel är den amerikanska metoden Ansvarsfull alkoholservice som har anpassats till svenska förhållanden. Modellen bygger på att (1) informera serveringspersonal (2) tillsyn och kontroll, som är en uppgift för polisen och kommunen och (3) samverkan mellan polis, krogar och kommunen.

– Varför krögarna vill medverka? För att de tjänar pengar på det. Folk vågar komma till deras krogar om de inte behöver vara rädda för bråk och våld, säger Håkan Leifman.

## Dopingförebyggande

I ett annat projekt som rör dopingförebyggande insatser på gymnastiklagningar samarbetar STAD med dem som driver gymmen. Det är ett forskningsprojekt som omfattar ett 20-tal gym plus en kontrollgrupp med lika många gym. Personalen har fått utbildning för att skapa tydliga regler. Även polisen deltar genom att göra kontrollbesök på gymmen.

– Uppskattningsvis använder cirka

fem procent av dem som tränar på gymmen anabola steroider. Det är svårt att veta om bruket ökat eller minskat. Det har inte gjorts några ordentliga undersökningar. Det finns heller inget riktigt förebyggande arbete mot doping i Sverige.

### Brett angreppssätt

Exemplen visar på STADs breda angreppssätt. Man arbetar utifrån tanken att



Vi har inte hittat någon annan förklaring till nedgången än våra insatser. Om ökningen hade varit densamma som tidigare år, hade vi sett minst 150 fler brott än 2007.

samhället är ett system av olika krafter och aktörer. När det gäller droganvändning är de viktigaste beståndsdelarna normbildning, juridik, tillgänglighet, tillsyn och kontroll, sociala och medicinska konsekvenserna.

– För att minska drogproblemen bör man helst bearbeta hela systemet, säger Håkan Leifman. Att bara angripa enstaka faktorer ger ingen större effekt. Behandlingsinsatser angriper inte orsakerna till drogkonsumtionen. Varje person som blir botad ersätts snabbt av en annan så

länge samhällssystemet som genererar problemen inte förändras.

### Lobbar mot media

Den tidigare restriktiva svenska alkoholpolitiken har gott stöd i forskningen som visar att mest effektivt för att begränsa alkohol- och narkotikaproblem är att begränsa själva tillgängligheten.

Minst effektivt är att enbart informera, driva kampanjer av typen ”Drick mindre” eller komma med varningar. Följaktligen har STAD inte lagt så mycket krut på rena informationsåtgärder.

– Men självfallet behövs viss information om vad som händer och om vad som kan göras för att få medborgarnas stöd när man vill förändra något i samhället. Därför arbetar vi mycket aktivt mot media, så kallad media advocacy.

Media advocacy spelade till exempel en stor roll i arbetet med att få folk att sluta röka.

– Något vi lärde av det var att allmänheten blev mycket mer intresserad när den insåg att passiv rökning var farligt. Att röka var alltså inte rökarens ensak.

– Vi måste visa att det är samma sak med drogmissbruk. Många runt omkring missbrukaren drabbas.

### Alla gynnas, ingen vill betala

Hela samhället gynnas av preventionsarbete, sammanfattar Håkan Leifman.

– För varje satsad krona för att förebygga alkoholrelaterat våld får man tillbaka 39 kronor, visar till exempel en studie från Folkhälsoinstitutet (se nedan).

Ett polisanmält brott kostar cirka 177 000 kr i Stockholm.

– Prevention gynnar alla men det är svårt att få folk att betala för det. STAD lever på externa pengar, för närvarande mest från landstinget. Någon säker finansiering för längre tid än ett år har vi inte och det är ett problem. Det tar ju ofta lång tid innan effekterna av preventionsprogram syns. Därför är det nödvändigt med långsiktig finansiering.

– Nu har vi i och för sig fått ett slags basstöd på tre år från FAS (Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap) för att kunna fortsätta vår interventionsforskning, till exempel på krogar. Går arbetet väl kommer vi att få stöd för ytterligare tre år.

### Kärnkomponenter i STADs arbetsätt är

- Stöd från nyckelpersoner i branschen
- Kartläggning genom intervjuer och observationer
- Aktivt arbete gentemot medier
- Utbildning och policyarbete
- Aktiv tillsyn
- Uppföljning/utvärdering

SLJ

[www.stad.org](http://www.stad.org)

Rapporten från Folkhälsoinstitutet heter: Ansvarsfull alkoholserving i krogmiljö. Kostnader, besparingar och hälsovinster. [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

Läs mer

STAD – ”Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem” – är en sektion inom Beroendecentrum Stockholm. STAD startade 1995 som ett projekt men är numera en permanent verksamhet. Där arbetar 18 personer, varav hälften är forskare. STAD är en viktig samarbetspartner för IMS.

# Så vet man om organisationen är förändringsmogen

**För att lyckas med en förändring, till exempel implementera en ny metod, måste det finnas en förändringsvilja inom organisationen. Men hur vet man om den viljan finns och om den är tillräckligt stark? Går det att mäta?**

Svaret på den frågan tycks vara ja, åtminstone i USA. Där har man utvecklat ett instrument som IMS nu testar för att undersöka om det också kan användas i Sverige. Det är värdefullt att kunna mäta en organisations förändringsberedskap. Visar mätningen att beredskapen är låg, är det mindre klokt att dra igång ett förändringsarbete eftersom chanserna att lyckas då är mycket små.

## En enkät

Det amerikanska mätinstrumentet – som är en enkät bestående av 115 påståenden

– heter *Organizational Readiness for Change (ORC)*. Översatt till svenska betyder det ungefär *Organisationens beredskap för förändring (OBF)*. Den svenska versionen består av ett hundratal påståenden som kan besvaras enligt en femgradig skala från ”instämmer helt” till ”instämmer inte alls”.

## ORC fokuserar på:

- Personalens motivation (programbehov, utbildningsbehov och krav från omgivningen att förändra verksamheten)
- Avdelningsresurser (kontor, personal, utbildning och utrustning)
- Personalattribut (tillväxt, effektivitet, inflytande, anpassningsförmåga och inriktning)
- Organisationsklimat (uppdrag, sammanhållning, självbestämmanderätt, kommunikation, stress och förändring).

## Några exempel på påståenden i ORC-enkäten:

”Idag finns ett krav att förändra verksamheten som kommer från: ledningen”.

”Idag finns ett krav att förändra verksamheten som kommer från: klienterna vi arbetar med”.

”Du är nöjd med dina möjligheter till fortbildning under förra året”.

”Personalen deltar i den långsiktiga planeringen av arbetet”.

”Du upplever ofta mycket stress i ditt arbete”.

## Skapat för missbruksvården

ORC har skapats av *Dwayne Simpson*, Texas Institute of Behavioral Research vid Texas Christian University ([www.ibr.tcu.edu](http://www.ibr.tcu.edu)). Instrumentet har utvecklats för organisationer som har till uppgift att producera vård och behandling av alkohol- och drogproblem. Principerna för ORC kan användas även för andra former av organisationer. Forskning visar på ett starkt samband mellan motivation hos personal och klientutfall. Ju mer motiverad personalen var och ju längre implementeringsprocessen framskred, desto bättre var utvecklingen för klienterna.

## Väl utforskat

ORC är väl använt och spritt. I USA har över 4000 enkäter inom 650 organisationer analyserats. ORC har också använts i England och Italien. I Sverige har instrumentet testats på en liten grupp mellanchefer inom socialtjänsten. En förkortad version av ORC kommer att användas i utvärderingen av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

Ambitionen är att ORC-enkäten kommer att finnas tillgänglig på Socialstyrelsens webb så småningom.

Ulrika Bergström



Foto: Bildarkivet.se

Det är klokt att mäta hur förändringsvillig en arbetsplats är innan man börjar förändra. Visar sig förändringsviljan vara låg, är chanserna att lyckas med en förändring små, visar forskning.



# Många söker Internetbaserad alkoholhjälp

**På Alkoholhjälp.se kan man helt anonymt få råd och metoder om man vill minska sitt drickande. Den huvudsakliga målgruppen är unga personer. Hittills i år har 70 000 besökt webbsidan. Nu ska Alkoholhjälp.se utvärderas.**

Om det är de unga som främst besöker webbsidan vet man inte, inte heller vilken grad av beroende som besökarna har. Vad man inte heller vet är om Alkoholhjälp.se ger effektiv hjälp eftersom inga utvärderingar har gjorts.

– Det ligger ju i sakens natur, det är svårt att göra utvärderingar när användarna är anonyma. Alkoholhjälp.se togs inte fram som en behandlingsform utan som information i ett preventionssyfte. Men nu har en utvärdering av Alkoholhjälp.se påbörjats, säger *Magnus Johansson*, projektledare för Alkoholhjälp.se.

Deltagarna till studien rekryteras via

alkoholprofilen.se, där man kan anmäla om man vill vara med. Studien är en randomiserad kontrollerad studie, där tre grupper ska jämföras. En grupp får ingen behandling, en ska använda eScreen, en webbtjänst där man kan testa sina alkohol- och drogvanor och få förslag på vad man kan göra för att minska sitt riskbeteende. Den tredje gruppen ska använda Alkoholhjälp.se. Studien leds av *Anne Berman*, Karolinska Institutet. Studien beräknas vara klar under nästa år.

## Bra med ökat utbud

Vad studien kommer att visa får vi se, men internationell forskning har visat goda effekter av Internetbaserad självhjälp, säger Magnus Johansson.

– Den intressanta frågan är nu inte om man ska ha nätbaserade interventioner utan vilka interventioner som ska vara tillgängliga via Internet. När vi skulle starta Alkoholhjälp.se gick vi ut på nätet och letade efter sådan hjälp och då fann vi stora brister och väldigt mycket dålig

information.

Magnus Johansson menar att det vore bra om många fler interventioner kunde erbjudas via Internet.

– Det bör givetvis vara bra interventioner som erbjuds och det är bra om det finns ett brett utbud eftersom vi ju vet att olika metoder hjälper olika människor.

Alkoholhjälp.se drivs av Statens folkhälsoinstitut, [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

## Alkohollinjen

Det finns också rådgivning per telefon. Den är kostnadsfri och man kan vara anonym. Målgruppen är personer med ett riskbruk av alkohol. Telefonnumret är 020-84 44 48.

Alkohollinjen finansieras av Stockholms läns landsting och Statens folkhälsoinstitut.

SLJ

Läs mer om eScreen:  
[www.escreen.se](http://www.escreen.se)

Läs mer

## Gravida missbrukare föreslås få mer stöd

**Gravida missbrukande kvinnor och deras barn behöver mer stöd än vad som ges idag. Bland annat behövs en mer specialiserad mödravård och en ny typ av barnavårdsteam som har uppsikt över barnen fram till skolåldern.**

Det anser regeringens utredare, *Gerhard Larsson*, som arbetar med en översyn av hela missbruks- och beroendevården. Han vill ha särskilda mödravårdscentraler dit gravida kvinnor med missbruks-

problem kan remitteras. Dessutom behövs specialiserade barnavårdscentraler med barnsjuksköterska, pediatriker, socialarbetare samt gärna psykolog, som med relativt täta kontakter följer barnet de första sju åren.

I november 2010 ska utredningen överlämnas till regeringen.

SLJ



Foto: Synnöve Ljunggren

Varje år föds flera hundra barn med alkoholskador på grund av mammornas missbruk. Ännu fler missbrukarbarn far sedan illa under uppväxten. Nu föreslås att dessa barn ska följas bättre fram till skolåldern

# Internetbaserat självhjälsprogram mot spelberoende är effektivt, visar svensk studie

**Ett svenskt internetbaserat självhjälsprogram för vuxna med spelberoende har haft positiva effekter, visar en utvärdering. Även förekomsten av depression och ångest har minskat.**

Per Carlbring, docent i klinisk psykologi vid Linköpings universitet, har varit med sedan programmet startade och har ansvarat för utvärderingen.

Deltagarna rekryterades genom annons, alltså självrekrytering. De som var allvarligt deprimerade och de som hade självmordstankar valdes bort. Deltagarna fördelades slumpvis på två grupper, varav den ena fick Internetbaserad behandling under åtta veckor medan den andra fick stå på väntelista.

– Resultaten visade att behandlings-

modellen hjälpte deltagarna att komma ur sitt spelberoende. Vid uppföljningen tre år efter avslutad behandling var 74 procent helt besvärsfria. Deras ångest- och depressionssymtom hade minskat och de upplevde att de fått en ökad livskvalitet, berättar Per Carlbring.

## Spelar bort tid

62 procent av deltagarna hade spelskulder.

– Men man spelar ju inte bara bort pengar, man spelar bort tid.

## Vill du rekommendera Internetbaserad självhjälp mot spelberoende?

– Ja, som ett komplement till annan behandling, inte som en ersättning. Amerikansk forskning visar att endast

cirka 10 procent av alla spelberoende söker någon behandling, i Sverige brukar vi uppskatta siffran till cirka 3 procent.

– Internetbaserad hjälp kan öppna för flera att ta tag i sina problem och söka hjälp. Upplevelsen av anonymitet är viktig för många av dessa personer. De är inte anonyma för oss, naturligtvis, men de slipper sitta i ett väntrum bland andra osv.

## När en ny grupp

– Det viktiga med interbaserad hjälp är att man når ut till en ny grupp och – i bästa fall – når dem på ett tidigt stadium i beroendet. Jag tycker också att den här hjälpen ska finnas inom vården och inte ligga på privata händer, säger Per Carlbring.

SLJ

Det självhjälsprogram som utvärderats fanns tillgängligt i cirka fyra år, från 2005 till 2009. Det finns alltså inte längre. Det var utvecklat av ett privat spelinstitut på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut, FHI, som nu har ett uppdrag att utveckla ett Internetbaserat självhjälsprogram för unga spelberoende.

## IMS utvärderar tvångsvård av ungdomar

**Varje år placeras cirka 1 000 ungdomar på Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem. Syftet är att hjälpa dem men det lyckas långt ifrån alltid. Nu pågår en undersökning med syftet att göra vården effektivare.**

Ungdomar med allvarliga beteendeproblem är en svårbehandlad grupp och vi har i dag liten kunskap om institutionsbehandlingens effekter. Vi vet dock att många som placeras i dygnsvård riskerar att få ett sämre liv än andra ungdomar.

IMS bedriver tillsammans med Statens institutionsstyrelse och norska myndigheter en utvärdering för att utveckla och utvärdera institutionsvården för ung-

domar med allvarliga beteendeproblem. Utvärderingen kan ge kunskap om hur institutionsvården ska utformas för att på bästa sätt hjälpa dessa ungdomar. Vilken betydelse har exempelvis behandlingstiden? Är manualbaserad behandling, familjebehandling och eftervård viktiga delar i en effektivare vård?

För att utvärderingen ska kunna genomföras behöver många ungdomar medverka. Utvärderingen görs i form av en randomiserad kontrollerad studie, där två grupper av ungdomar jämförs före och efter behandling. Den ena gruppen deltar i ett behandlingsprogram kallat MultifunC och den andra gruppen får en liknande behandling inom Statens institutionsstyrelses verksamhet. I dag vet vi



Foto: Agneta Bergman

Malin Hultman

inte vilket alternativ som är effektivast. Målgruppen är ungdomar 14–18 år med hög risk för en fortsatt antisocial utveckling. Alla ungdomar som deltar i studien kommer att följas med avseende på förekomst av antisocialt beteende, bland annat i form av kriminalitet, social förmåga, skolanpassning, arbete, missbruk, familje- och kamratrelationer.

Kommuner som är intresserade att veta mer är välkomna att kontakta IMS eller Statens institutionsstyrelse för mer information. Projektledare är Malin Hultman, tel. 075–247 34 41, malin.hultman@socialstyrelsen.se.

# En rimlig teori räcker inte...

**Om man låter unga personer besöka fängelser så avskräcker det ungdomarna från att begå brott. Det är teorin bakom Scared Straight. Men i praktiken kan den ha motsatt effekt, visar forskning.**

Metoden *Scared Straight* skapades av livstidsdömda fångar i New Jersey (USA) på 1970-talet med syftet att avskräcka från kriminalitet. De tidiga versionerna av programmet var huvudsakligen konfronterande, med råa och överdrivna historier om våldtäkt och mord på intagna i fängelser. Dagens program är mer undervisande och kan se olika ut. I vissa fall handlar det enbart om ett besök på ett fängelse, i andra kan det utöver besöket ingå samtal med fångar som beskriver sina livserfarenheter och vad livet i fängelse innebär. Besökarna får alltså på nära håll observera fängelselivet och ges tillfälle att diskutera med fångarna. I vissa fall har det hänt att ungdomar har låsts in i celler tillsammans med villkorligt frigivna fångar i upp till åtta timmar.

## Vida spridd

Metoden är spridd över hela världen och används i Australien, England, USA, Tyskland, Canada och Norge (som dock lade ner insatsen efter en utvärdering med negativa resultat). Det finns varianter av metoden som har implementerats i Sverige som en del av det konsekvensprogram som tillhandahålls av kommuner och som kan ingå i påföljden ungdomsvård. Orsaken till att *Scared Straight* fått en så omfattande spridning och populari-



Foto: f5top Images/Matton

Att låta ungdomar besöka fängelser avskräcker dem inte från att begå brott, snarare tvärtom, visar forskning.

tet tros vara att den bygger på en rimlig teori, är billig att genomföra och medför att fångar kan utföra en god gärning.

## Motsatt effekt

Forskning (dels separata studier, dels en metaanalys, där flera forskningsstudier ingår) visar att metoden inte har den åsyftade effekten. Det har tvärtom visat sig att ungdomar som har genomgått *Scared Straight* har begått fler brott efteråt än ungdomar i kontrollgrupperna. Som jämförelse har man studerat ungdomar som inte fått någon insats alls.

Det finns ett flertal antaganden om varför *Scared Straight* inte fungerar:

- Kriminella ungdomar uppfattar sig som marginaliserade och ser fängelse som en gemenskap där man passar in (detta gäller värderingar och beteende).
- Fängelsebesök kan förstärka ungdomars romantiserade bild av livstidsfången och bli en självuppfyllande profetia.

- Ungdomar ser det som en utmaning att bevisa för omvärlden (t.ex. kamrater, familj och socialtjänst) att de inte blivit avskräckta.
- Ungdomars förväntningar överensstämmer med bilden av fängelselivet eller de upptäcker att de har samma värderingar som de intagna och det gör att de socialiserar sig med dem och med fängelselivet.
- Genom besöket känner ungdomarna mindre obehag inför de intagna och för fängelsemiljön och uppfattar därför inte insatsen som avskräckande.

## Bättre att inget göra

Forskare drar slutsatsen att det är bättre att inte göra någonting alls än att exponera unga för den här typen av program. Utifrån dessa resultat skriver de att om dessa program används måste de ansvariga ovillkorligen utvärdera insatsen.

Ulrika Bergström

Dokusåpan *Inlåst* som sänds i TV 4 under hösten 2009 bygger på samma tanke som *Scared Straight*. Kriminella, men ännu inte fängelsedömda, ungdomar är "på låtsas" inlåsta på fängelse med tanken att det ska avskräcka dem från vidare kriminalitet. Mot detta experiment protesterade IMS i en debattartikel i Dagens nyheter den 2 oktober.

Läs hela artikeln: [www.socialstyrelsen/evindensbaseradpraktik](http://www.socialstyrelsen/evindensbaseradpraktik)

Söderholm Carpelan, K. m.fl. (2008). Insatser för unga lagöverträdare. En systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10185/2008-126-58.htm>

Läs mer



# Äldre tränar hemma med stöd av undersköterska

**Forskning visar att träning av äldre för att förebygga fall är möjligt. Men måste träningen ske på gym eller med hjälp av en sjukgymnast för att ha effekt? Eller kan det räcka med att få träningsstöd av en undersköterska i sitt eget hem? Detta undersöks i en studie där IMS medverkar. De preliminära resultaten ser lovande ut.**

– Vi vet redan att träning av exempelvis balans är möjligt och har effekt även för äldre. Vi vet också att om legitimerad personal stödjer en sådan träning har den effekt. Så det är alltså inte det vi vill studera här utan huvudfrågan i den här studien är om fall kan förebyggas med hjälp av undersköterskor som hjälper de äldre med träningen, förklarar *Gunilla Fahlström*, forskare vid IMS och en av ledarna för studien.

Studien är en randomiserad kontrollerad studie som görs i Örebro län. En grupp hemmaboende äldre som får den här träningsinsatsen jämförs med en annan grupp som inte får den insatsen. Fördelningen till de två grupperna sker slumpvis.

## Äldre som ramlat

Samtliga äldre i studien har ramlat en eller flera gånger. Det träningsprogram som testas syftar till att öka deras styrka och förbättra deras balans och gångförmåga. För varje deltagare i träningsgruppen har en sjukgymnast utformat ett individuellt träningsprogram. Träningen pågår i fem månader och sker hemma, med stöd av en undersköterska.

Den första månaden kommer undersköterskan hem till den äldre en gång i veckan, därefter en gång i månaden. I studien följs de äldre i 12 månader. Varje månad rapporterar de hur mycket de tränat, hur de klarar av att gå, om de har ramlat, med mera, till projektledaren.



Foto: Agneta Bergman

Gunilla Fahlström, forskare på IMS, är en av ledarna för en studie om träning av äldre i hemmet, med hjälp av en undersköterska, istället för en sjukgymnast. Resultaten verkar lovande.

## Använt befintlig personal

– Studien är ännu inte klar men de preliminära resultaten pekar mot att det här upplägget kan ha effekt, berättar Gunilla Fahlström.

– En styrka med studien är att vi arbetar med befintlig personal. Vi har använt undersköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster som finns i den vanliga verksamheten och som har fått viss utbildning för denna studie, istället för personer som är anställda enbart för ett projekt. En sådan här insats kräver att flera olika professioner samarbetar och här medverkar personal med olika kompetenser från både kommuner och landsting.

## Bok om äldresäkerhet

2007 gav IMS, i samarbete med dåvarande Räddningsverket, ut en bok om att arbeta systematiskt för äldres säkerhet. I denna medverkade Gunilla Fahlström. Hon medverkar också i en ny lärobok för sjuksköterskor som kommer ut vid årsskiftet.

– Sammanfattningsvis är det alltså möjligt att förbättra sin muskelstyrka, balans och gångförmåga med hjälp av träning. Det medför både att fallrisken minskar och att den äldre personen blir mindre rädd för att röra sig, säger Gunilla Fahlström.

– Just rädslan är en stor fiende för de äldre. De vågar inte lita på sin fysiska förmåga, vilket kan leda till att de blir inaktiva. Det kan i sin tur både öka rädslan och risken för att falla och skada sig.

SLJ

Systematiskt arbete för äldres säkerhet. Om fall, trafikolyckor och bränder kan laddas ner: [www.socialstyrelsen.se/Publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/Publikationer) 2007 eller beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, [socialstyrelsen@strd.se](mailto:socialstyrelsen@strd.se)

Läs mer/beställ

# Få doktorsavhandlingar i socialt arbete och psykologi granskar insatsers effekter

## Få doktorander i socialt arbete och psykologi genomför studier av insatsers effekter. Det visar en granskning som IMS gjort.

Ett evidensbaserat socialt arbete förutsätter evidensbaserade insatser. För att en enskild insats ska kunna kallas evidensbaserad krävs det att den har prövats enligt vissa vetenskapliga kriterier. Det innebär bland annat att insatsen utvärderas i jämförande studier för att ta reda på om den ger bättre effekt än andra insatser eller ingen insats alls. Idealet är randomiserade kontrollerade studier, där fördelningen av försökspersoner sker helt slumpmässigt till experiment- och kontrollgrupp.

IMS har granskat samtliga doktorsavhandlingar i socialt arbete och psykologi under perioden 1997–2006, totalt 509 stycken. Granskningen visar att bara drygt var tionde avhandling innehåller studier av interventioners effekter; 11 procent inom disciplinen socialt arbete och 14 procent inom psykologi. Det finns inget som talar för att antalet effektutvärderingar har ökat under tioårsperioden.

Tar man dessutom hänsyn till effektutvärderingarnas kvalitet sjunker andelen drastiskt. För socialt arbete finns det endast tre avhandlingar under den granskade tioårsperioden som har en så kallad kontrollerad design (jämförande studie med för- och eftermätning). För psykologi är motsvarande andel 19 avhandlingar. Samtliga randomiserade kontrollerade studier har gjorts av psykologer.

### Nedslående resultat

– Resultatet är nedslående, säger *Knut Sundell*, en av författarna till rapporten.

– Mängden av interventioner som används idag och som ännu inte är utvärde-



Foto: Agneta Bergman

IMS har granskat samtliga doktorsavhandlingar i socialt arbete och psykologi under perioden 1997–2006.

rade (se sid. 20, artikeln ”Förebyggande öppenvårdsinsatser alltmer strukturerade”) visar på behovet av forskare som behärskar denna typ av forskning. Risken finns att vi använder metoder som gör mer skada än nytta.

– Om vi inte har kunskap om metodernas effekter försvåras införandet av en evidensbaserad praktik i socialt arbete, eftersom en viktig del i den är tillgång till bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.

### Redan för 15 år sedan

Redan 1995 konstaterade *Karin Tengvald*, som då var chef för Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS), att förutsättningarna för en snabb utveckling av den metodologiska skolningen inom socialt arbete var dåliga. En viktig orsak var att de som ansvarade för forskarutbildning visat litet intresse för denna typ av forskning.

– Någon förändring i synen på effektutvärderingar har alltså ännu inte skett. Och även om en attitydförändring skulle ske imorgon dag, kommer det likväl att dröja länge innan vi kan ta del av nya forskningsresultat. Man ska komma ihåg att en satsning på att låta doktorander utföra effektutvärderingar ger resultat först efter fyra års doktorandutbildning, säger *Knut Sundell*.

SLj

IMS har granskat samtliga doktorsavhandlingar i socialt arbete och psykologi under perioden 1997–2006, totalt 509 stycken. Granskningen visar att bara tre avhandlingar i socialt arbete och 19 i psykologi innehåller kontrollerade studier av insatsers effekter. Det finns inget som talar för att effektutvärderingar har ökat under tioårsperioden.

# Förebyggande öppenvårdinsatser alltmer strukturerade

**Socialtjänsten har börjat använda ett systematiskt och strukturerat arbetssätt i sin öppna verksamhet för barn och unga. Det gäller särskilt metoder som rör föräldrautbildning, unga lagöverträdare och familjeterapi. Däremot saknas tydliga beskrivningar av arbetssätt och innehåll för de mer individuellt utformade metoderna.**

Det framgår av en rapport från Socialstyrelsens Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa, UPP-centrum. I en enkät har man frågat ett slumpvis urval kommuner om de använder en metod eller strukturerat arbetssätt i socialtjänstens öppna verksamheter för tidiga insatser till barn och unga som riskerar utveckla psykisk ohälsa. Exempel på öppna verksamheter är föräldrautbildning, familjeterapi, boendestöd, social färdighetsträning, familjepedagogiska insatser i hemmet, program för unga lagöverträdare, och nätverksarbete.

Kommunerna fick också uppge om de utvärderat eller höll på att utvärdera någon av sina använda metoder. Med metoder menades manualbaserade metoder, egna utarbetade metoder eller strukturerade arbetssätt som är så väl beskrivna i manualer, riktlinjer eller liknande att andra kan upprepa dem.

## 100-tal metoder

Resultatet blev ett hundratal inrapporterade metoder och strukturerade arbetssätt, utöver alla ”hemmasnickrade” metoder som saknar namn och konkret beskrivning. Den vanligast rapporterade metoden är Aggression Replacement Training (ART). Vanliga är också Community Parent Education Program (COPE), Kommunikationsmetod (Komet), Marte Meo, haschavvänjningsprogrammet (HAP), Trappan, en strukturerad verksamhet för barn som bevittnat våld, hemterapeut, ungdomsstödjare, Rädda barnens

gruppverksamhet för barn i riskmiljöer, Funktionell familjeterapi (FFT) och Nätverksmöte.

## Beskrivningar saknas

– Att så många olika metoder används är ett problem, dels därför att alla sannolikt inte är effektiva, dels därför att det kommer att ta lång tid innan alla har utvärderats, kommenterar *Monica Norrman*, projektledare på UPP-centrum.

– Men det är positivt att socialtjänsten har börjat använda ett systematiskt och strukturerat arbetssätt. Det är dock bekymmersamt att det ofta saknas tydliga beskrivningar av arbetssätt och innehåll, eller utvärderingar av mer individuellt utformade arbetssätt, till exempel kontaktperson eller familjepedagogiska insatser i hemmet.

– Dessa insatser ges ofta under längre tid och kan vara mycket ingripande i barns och familjers liv. Ibland ges de som alternativ till institutionsvård. Både av kunskapsskäl och av rättssäkerhetsskäl är det allvarligt att de inte är beskrivna eftersom det innebär att det inte finns någon insyn.

”

Man kan fråga sig om socialtjänsten ska erbjuda föräldrastöd till alla med tanke på att socialtjänsten främst ska arbeta på selektiv och indikerad nivå, alltså med dem som har störst behov av stöd och hjälp.



Det är bra att socialtjänstens öppenvårdinsatser rättssäkerhetsskäl, att det ofta saknas tydliga beskrivningar av Socialstyrelsens UPP-centrum.

## Etiskt tveksamt

Av undersökningen framgår att några metoder för föräldrautbildning erbjuds till alla intresserade och till grupper av föräldrar. Det framgår dock inte om socialtjänsten gör något urval.





för vissa typer av problem eller förhållanden till alla barn och familjer.

– Man kan också fråga sig om socialtjänsten ska erbjuda föräldrastöd till alla med tanke på att socialtjänsten främst ska arbeta på selektiv och indikerad nivå, det vill säga med dem som har störst behov av stöd och hjälp.

### **Service kontra bistånd**

Insatser i öppna verksamheter ges dels som service (utan beslut om bistånd), dels som bistånd (efter utredning om behov och beslut enligt socialtjänstlagen). Fördelen med insatser som inte kräver utredning och beslut är att man kan nå grupper som annars kan vara svåra att nå. Man kommer in tidigt, innan eventuella problem vuxit sig stora. Men det finns en risk att man missar barn som har behov som skulle ha framkommit om man gjort en utredning.

– Dessutom kan en biståndsinsats överklagas, vilket inte går med en serviceinsats. Det finns inte heller någon lagstadgad skyldighet att dokumentera och följa upp individer som får serviceinsatser. Därmed minskar rättssäkerheten, säger Monica Norrman.

### **Nationellt stöd behövs**

En av slutsatserna efter undersökningen är att det är viktigt med ett nationellt stöd för att upprätthålla intresset för ett evidensbaserat arbete. Det behövs också nationella riktlinjer och tydliga rekommendationer om lämpliga metoder och arbetssätt kopplat till olika problembilder.

Foto: Synnöve Ljunggren

för barn och familj blir alltmer strukturerade. Men det är ett problem, bland annat av krivningar av arbetssätt och innehåll, menar Monica Norrman, projektledare på

SLj

– Därmed vet vi inte om det är fråga om universell prevention till alla eller selektiv prevention till riskgrupper, säger Monica Norrman. Frågan är om det är etiskt att erbjuda metoder som utformats

Rapporten heter: Socialtjänstens öppna verksamheter för barn och unga – En nationell inventering av metoder. Ladda ner från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Läs mer

# Socialstyrelsen har ny webbplats

**Den 9 september fick Socialstyrelsen ett nytt utseende på webben. I samband med det placerades IMS webbsidor in i Socialstyrelsens webbplats. Merparten av det som tidigare fanns på IMS webbsidor ligger under fliken Evidensbaserad praktik.**

Socialstyrelsens nya webb är upplagd så att man snabbt ska kunna förflytta sig i alla led och snabbt finna relaterade ämnen som man kan vara intresserad av. Eftersom det kan vara svårt att orientera sig i början när en förändring har skett, följer här en liten instruktion.

## Gå in på Socialstyrelsens startsida

För att hitta till Evidensbaserad praktik gå in på Socialstyrelsens startsida, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

## Välj blubb

De svartvita så kallade blubbarna högst upp på sidan innehåller de ämnen Socialstyrelsen arbetar med. I blubben längst till höger, *Utveckling och kvalitet*, finns Evidensbaserad praktik (f.d. IMS). I blubben *Aktuellt* finns till exempel de projekt som pågår hos Socialstyrelsen just nu.

## Klicka på Evidensbaserad praktik

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik>. Överst finns en svart rad med vita klickbara länkar som kallas för ämnen. Där kan man bland annat läsa mer om Evidensbaserad praktik, om stöd till förändring och om konferenser. Där finns också en direktlänk till *Metodguiden*.

I vänstermenyn har vi samlat nyheter som rör evidensbaserad praktik och relaterade länkar och pdf-filer inom detta område. Sidan består också av ett antal flikar som heter *Metoder*, *Fakta och statistik*, *Tillsyn och uppföljning* samt *Lagar och regler*.

Under fliken *Metoder* finns publikationer om hur man gör/gjort. Under fliken *Tillsyn och uppföljning* finns publikationer som handlar om tillsyn och rapporter av karaktären uppföljande rapporter. Om du inte hittar den publikation som du letar efter så kan du kontakta oss.

baseradpraktik/metodguide/bedömningsmetoder/barnochfamilj

## Klicka på en metod

Inne på listan kan man gå in på vilken metod som helst och läsa om vad den innebär och om den är granskad.



## Klicka på Metodguide

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide>

När man klickar på Metodguide kommer man till samma Metodguide som fanns på IMS webbsida men den är något omarbetad för att passa in i den nya grafiska formen. Skillnaden från förra sidan är att här klickar man på *Bedömningsmetoder* eller *Insatser*, beroende på vad man vill ha information om. Är man till exempel ute efter en bedömningsmetod inom området *Barn och familj* klickar man på *Bedömningsmetoder* <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide/bedomningsmetoder> och sen vidare på *Barn och familj* <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide/bedomningsmetoder/barnochfamilj>

## Leta efter en särskild insats

Vill man hitta en insats inom området *Barn och familj* klickar man på *Insatser*, därefter på *Barn och familj*, (se *Bedömningsmetoder*). <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj/>

## Hitta publikationer

Det finns flera sätt att hitta publikationer på den nya webbsidan. Dels kan man gå in under blubben *Jag vill söka/anmäla* som finns på startsidan. Observera att man kan fälla ut blubben så att hela innehållet syns. Ungefär i mitten av blubben står det *Publikationer*. Klicka där. Nu är du inne på en söksida. Här skriver du in i fritextfältet den titel som du tror

att publikationen har, alternativt artikelnumret om du känner till det.

Du kan också söka publikationer genom att skriva i sökrutan överst på startsidan. Ange på samma vis titel eller artikelnummer.

Ett tredje sätt är att gå in på det ämne man är intresserad av, i det här fallet Evidensbaserad praktik, välja till exempel Insatser – Barn och familj och sen gå ner i flikarna. I dessa finns IMS publikationer inom området Barn och familj.

### Kontakta oss gärna

Webbsidan är fortfarande under utveckling. Behöver du hjälp att hitta på vår webb så är du välkommen att kontakta oss.

Agneta Bergman

[www.socialstyrelsen.se/  
evidensbaseradpraktik](http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik)

## RSS-flöde

Inom varje ämne (till exempel evidensbaserad praktik) kan man "prenumerera" på nyheter inom ämnet direkt till sin mailbox. Man går in i nyhetsspalten på vänster sida, där klickar man på "Visa alla". Sen klickar man på den lilla röda RSS-ikonen och följer anvisningarna. På så sätt kan man enkelt hålla sig uppdaterad om vad som händer inom området. Man kan också gå in i flikarna längst ner på sidan under Lagar och regler, Metoder, Fakta och statistik eller Tillsyn), där klickar man på "Visa alla".

Den 11 november 2009 utsågs Socialstyrelsens nya webbsida till fjärde bästa myndighetssajt i Sverige av tidningen Internet World Läs mer på: <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/webbnyhet>

# Hjälp till ungdomar att sluta begå brott

## I början av nästa år kommer Socialstyrelsen ut med en bok om hur man förhindrar fortsatt kriminalitet bland ungdomar som begått brott.

Tyngdpunkten ligger på redovisning av metoder och insatser, såväl effektiva som ineffektiva och sådana som till och med kan vara skadliga. Boken tar också upp

risk- och skyddsfaktorer som har betydelse för utveckling av ungdomsbrottslighet.

Ambitionen med boken är att presentera aktuell forskning på ett relativt lättfattligt sätt för politiker, chefer, praktiker och studenter.

Boken baseras på en kunskapsöversikt som IMS publicerade 2008 och som gjordes på regeringens uppdrag. Över-

sikten har därefter uppdaterats och några nya texter har tillkommit. Bland annat har kapitlet om forskningsresultatens betydelse för praktiken utökats. Språket har bearbetats och presentationerna av resultaten har förenklats för att göra boken mer tillgänglig för en bredare allmänhet.

SLJ

Boken *Ungdomar som begår brott – Vilka insatser fungerar?* (Red. Henrik Andershed, Anna-Karin Andershed & Kerstin Söderholm Carpelan) utkommer i början av 2010. Ursprungsrapporten heter *Insatser för unga lagöverträdare. En systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet*. Kan laddas ner från: [www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-126-58](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-126-58)



# Efterlängtd guide för chefer

**Nu kommer IMS med en efterfrågad skrift: en guide för chefer med konkreta råd om hur man leder en evidensbaserad praktik. Många chefer är intresserade av att arbeta evidensbaserat men vet inte hur de rent praktiskt ska gå tillväga.**

Guiden är ett svar på en önskan som många chefer har uttryckt, berättar *Kristin Marklund*, kommunikationssamordnare på IMS.

– När vi har varit ute och föreläst för chefer säger de ofta att det är jättebra att få en massa information. Men, frågar de, hur ska vi rent konkret gå tillväga när vi ska införa evidensbaserade metoder i vår egen verksamhet?

Intresset är också föranlett av att det inte längre är ett fritt val att arbeta evidensbaserat. 2008 kom en utredning om hur kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten kan stödjas (se nedan). Där sägs det att det långsiktiga målet ska vara att utveckla en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.

## Praktiska verktyg

Någon form av förändringsarbete har ju alla chefer erfarenhet av, fortsätter *Kristin Marklund*, och de vet hur svårt det kan vara att få alla medarbetare med sig. En del är positiva, en del är negativa och somliga är ljumma.

– Då är det viktigt att ha en strategi att hålla sig till och den här guiden är alltså ett mer konkret stöd än de produkter IMS hittills gett ut. Man kan likna den vid en handbok, där teorin kompletteras med praktiskt användbara verktyg som också fungerar som checklistor.

Guiden är ursprungligen gjord av *Research in Practice* i England men har bearbetats och anpassats till svenska förhållanden.

– Vi har testat en del av materialet på svenska enhetschefer i socialtjänsten. De var överlag positiva, de tyckte det var



Foto: Agneta Bergman

– Många chefer har efterlyst en guide i hur man leder en evidensbaserad praktik, säger *Kristin Marklund*, kommunikationssamordnare på IMS.

roligt att arbeta med verktygen och det blev mycket livliga diskussioner, berättar *Kristin Marklund*.

## Prioriterad grupp

En av IMS mest prioriterade grupper är chefer på mellannivå i socialtjänsten och därför har en stor del av IMS utåtriktade arbete fokuserat på dem. Ett exempel är en endagskurs för chefer som ger en introduktion i evidensbaserad praktik, EBP. Ett annat exempel är Startpaketet som kom ut tidigare i år. Det är en introduktion i EBP, tänkt att användas hemma i den egna verksamheten. Startpaketet innehåller både inspelade filmföreläsningar, powerpointbilder, skriftliga rapporter och böcker.

– Tanken med Startpaketet var att underlätta för chefer, ”servera dem på silverfat”. I en enkät ställd till 900 enhetschefer i socialtjänsten som vi gjorde 2008 uppgav de flesta att de var mycket intresserade av att börja arbeta evidensbaserat men att de hade ont om tid. Därför tillkom Startpaketet.

– Med den nya guiden går vi cheferna till mötes ännu ett steg. Vi märker ett väldigt stort intresse för ledarskapets roll i implementeringen av EBP när vi är ute och träffar chefer, samtidigt som de uttrycker ett stort behov av stöd för att kunna förändra arbetssättet.

## Förankra väl

Att implementera nya metoder tar tid. EBP innebär ett helt nytt sätt att tänka. Det gäller bland annat att i vardagen bygga in att det är självklart att ta in nya forskningsbaserade metoder i arbetet och sedan göra utvärderingar.

– Arbetssättet måste förankras så väl att det sätter sig i väggarna, så att säga. Ansvaret får inte ligga på den enskilde chefen, som förr eller senare slutar, säger *Kristin Marklund*. Vi har drivit ett antal implementeringsprojekt, till exempel införandet av ASI-intervjun i missbruksvården. Det har tydligt visat sig att cheferna har en avgörande roll om ett förändringsarbete ska lyckas. Där cheferna är passiva avstannar arbetet. De måste alltså vara aktiva och vår förhoppning är att guiden ska vara till god hjälp för dem.

Guiden *Att leda evidensbaserad praktik - en guide för dig som är chef inom socialt arbete* beräknas vara klar vid årsskiftet och kommer att kunna köpas till självkostnadspris. Information kommer på vår webbsida [www.evidens.nu](http://www.evidens.nu) Är du intresserad av IMS chefsintroduktioner? Håll utkik på webbsidan.

SLJ

Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten - till nytta för brukaren. SOU 2008:18 [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Läs mer

# Innehållsrik konferens om evidens

**I maj höll Campbell Collaboration sin årliga konferens i Oslo. Årets tema var "Bättre evidens för en bättre värld". Deltagare kom från hela världen, både forskare, praktiker och företrädare för myndigheter och organisationer**

*Campbell Collaboration* är ett internationellt nätverk av forskare och praktiker som genomför systematiska översikter inom områdena socialt arbete, kriminalvård och utbildning. I systematiska översikter vägs alla kända och relevanta forskningsstudier om en viss insats samman. Sådana översikter ger därmed den säkraste kunskapen om insatsers effekter. När flera studier ger samma resultat ökar översiktens trovärdighet.

## Hög ambitionsnivå

Campbells Collaborations årliga konferenser är en mötesplats för forskare, praktiker och beslutsfattare. Att delta är ett sätt att hålla sig uppdaterad med den senaste forskningen inom områdena socialt arbete, kriminalvård och utbildning. Konferensen visar att ambitionsnivån är hög och att mycket är på gång inom översiktsarbetet. Det är viktigt att komma ihåg att kunskapen när det gäller att göra systematiska forskningsöversikter är relativt ny inom det sociala området. Mycket behöver fortfarande utvecklas med hänsyn till områdets speciella förutsättningar, inte minst när det gäller att nå ut med forskningsresultat till praktiken och hur kunskapen ska tillämpas. Förhoppningen är att detta blir ett tema för en kommande konferens.

## Släktingplaceringar

Under konferensen presenterades många intressanta översikter, till exempel en översikt om släktingplaceringar kontra traditionella familjehemsplaceringar. Översikten som gjorts av amerikanen *Marc Winokur* visar att barn som place-



Barn som omhändertags för vanvård hemma gynnas av att bo hos släktingar, visar en forskningsöversikt. Det är bra för deras beteende och mentala hälsa, och sådana placeringar är mer stabila över tid, vilket också är gynnsamt.

ras på grund av vanvård i hemmet gynnas av att vara i släktinghem. Det gäller beteende och mental hälsa. Släktingplaceringar är mer stabila över tid, vilket också är gynnsamt. Detta resultat bör få betydelse för vårt sätt att se på släktingplaceringar ([www.campbellcollaboration.org/library.php](http://www.campbellcollaboration.org/library.php)).

## Osäkra effekter av MI

Preliminära resultat presenterades också från den kommande översikten om Motivational Interviewing for Substance Abuse (MI). MI är en metod för att öka en individs motivation till förändring, som är mycket använd i Sverige. Under seminariet beskrevs några av svårigheterna med att göra forskningsöversikter över MI. Den insats som går under namnet MI, liksom de behandlingar som MI jämförts med, är så dåligt beskrivna i publikationerna att det inte är möjligt att göra jämförelser och därmed går det inte

att utifrån dagens forskning säga någonting säkert om effekterna av MI.

## Trovärdiga resultat utan RCT

Konferensen innehöll en rad seminarier om metodologiska aspekter kring arbetet med översikter. En viktig presentation hölls av William Shadish från University of California. Shadish som är en välkänd metodforskare, presenterade resultat som visar att icke-randomiserade utvärderingar med jämförelsegrupp kan ge trovärdiga resultat om de planeras korrekt, så att initiala skillnader mellan jämförelsegrupperna kan kontrolleras. Det förutsätter dock kunskap om vilka faktorer som påverkar selektion, till exempel varför vissa individer väljer en behandling framför en annan. Shadish slutsats är viktig eftersom det inte alltid går att genomföra så kallade randomiserat kontrollerade studier (RCT).

## IMS en samarbetspartner

IMS samarbetar med Campbell Collaboration och har ett flertal registrerade översikter, bland annat en om det i Sverige välanvända preventionsprogrammet Aggression Replacement Training (ART). Under konferensen fördes diskussioner om hur samarbetet mellan IMS och Campbell Collaboration ska kunna utvecklas och fördjupas. IMS var även representerat med presentationer på konferensen och flera IMS-medarbetare ledde seminarier. Bland annat presenterades en pågående översikt om insatser för hemlösa och en om internationellt samarbete kring att identifiera viktiga forskningsfrågor inom äldreomsorg. Ett annat IMS-seminarium berörde möjligheter och svårigheter när det gäller att överföra internationella behandlingsprogram till svenska förhållanden.

Catrine Kaunitz

# Startpaketet – ännu inte helt upppackat hos alla

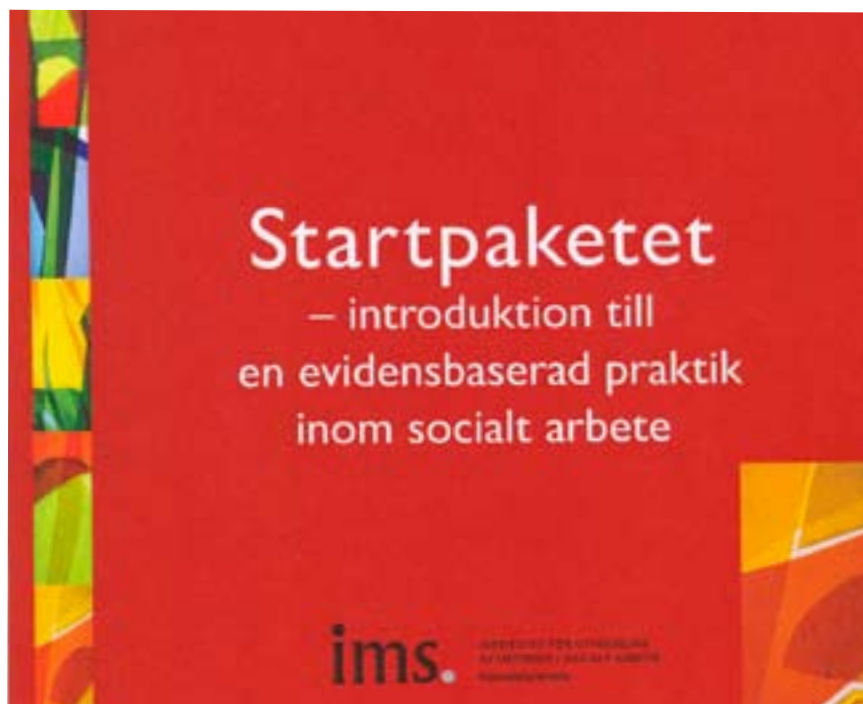
Våren 2009 gav IMS ut Startpaketet, som är tänkt att fungera som en introduktion till en evidensbaserad praktik. Paketet innehåller både inspelade föreläsningar på DVD, böcker och rapporter.

Målgruppen för Startpaketet är i första hand enhetschefer inom socialtjänsten. Materialet kan användas både för egenstudier och för studier i grupp (Se IMS-nytt 3-4/2008). Vid det här laget har cirka 200 Startpaket sålts och IMS frågade några av köparna hur de använder det.

## Katrineholm: ingen lösryckt idé

– Att vi köpt Startpaketet är inte någon lösryckt idé utan ett led i vårt långsiktiga arbete för att genomföra en evidensbaserad praktik. Vi har infört ett nytt kvalitetssystem för att bland annat följa upp vårt arbete, säger *Ola Nordqvist*, utvecklingsledare Katrineholms socialtjänst.

– Startpaketet ska vi arbeta med på så vis att jag och en projektsekreterare från Örebro universitet kommer att leda en studiecirkel, i första omgången för led-



ningsgruppen plus verksamhetsledare.

Ola Nordqvist berättar att de, tillsammans med Örebro universitet, planerar att skapa en forskningsstation, som rent fysiskt ska ligga inom socialtjänsten. Syftet är att utvärdera socialtjänstens

insatser i samarbete med studenter och doktorander från universitetet.

Tanken är att stationen ska finnas under några år framåt. Forskningsstationen ryms inte inom kommunens budget utan man ska söka särskilda utvecklingsmedel för verksamheten.

– En reflektion jag har, är att när man talar evidensbaserad praktik, tänker man ofta enbart på evidensbaserade metoder. Man får inte glömma bort att metoderna bara är en del och att det är lika viktigt med klienternas synpunkter och önskemål och de professionellas kunskaper och erfarenheter. Talar man om alla tre delarna så tror jag det blir lättare att förstå själva idén med en evidensbaserad praktik och man får fler med sig i arbetet, säger Ola Nordqvist.



Foto: Andrea Ceiling

## Linköping: äntligen ett gemensamt grepp

– Vi ska precis börjat visa de inspelade föreläsningarna för ledningsgruppen. Själv har jag sett alla och jag tycker att de är väldigt bra, säger *Carolin Meijer Larsson*, verksamhetsutvecklare på soci-

– Att vi köpt Startpaketet är inte någon lösryckt idé utan ett led i vårt långsiktiga arbete för att genomföra en evidensbaserad praktik, säger Ola Nordqvist, utvecklingsledare, Katrineholms socialtjänst.



alkontoret i Linköping, den myndighets-utövande delen.

Carolín Meijer Larsson tror att Startpaketet kan vara till god hjälp när de ska komma igång med att arbeta mer evidensbaserat.

– Själv har jag jobbat inom socialtjänsten i 30 år och sett hur var och en har duttat lite efter eget huvud. Äntligen tar man ett gemensamt grepp om det sociala arbetet och det är bra att vi börjar arbeta med mer vetenskapligt stöd. Vi har inskrivet i våra mål att vi ska arbeta evidensbaserat.

### Karlstad: bra diskussioner

– Startpaketet köpte vi för att få lite draghjälp i arbetet mot en mer evidensbaserad praktik. Förväntningarna har infriats, det mesta av materialet har varit användbart, säger *Jan Sundström*, samverkanskoordinator inom barn och ung-



Foto: Privat

Carolín Meijer Larsson

dom, socialtjänsten, Karlstad.

– Om jag ska nämna två områden som känns särskilt intressanta och aktuella för oss just nu så är det implementering och risk- och skyddsfaktorer, kopplat till

standardiserade bedömningsmetoder.

Jan Sundström berättar att de bestämde sig för en studiecirkel med totalt fyra träffar för ledningsgruppen plus metodansvariga. De föreläsningar de valt ut är den övergripande föreläsningen om vad EBP är, den om implementering, den om systematisk användning av bedömningsinstrument samt den tar upp ekonomiska aspekter.

– Vi har haft två av träffarna och det har blivit bra diskussioner. Vi har försökt koppla det som föreläsarna tagit upp till vår lokala verksamhet.

### Vimmerby: stort gensvar direkt

– Genom att jag var med i Pinocchioprojektet fick jag vetskap om Startpaketet tidigt. Jag presenterade det för vår ledningsgrupp, som tyckte att paketet hade ett bra upplägg. De såg att det skulle ge oss en möjlighet att inhämta kunskap och börja diskutera, berättar *Lena Forsberg*, enhetschef och utvecklingsledare vid socialförvaltningens öppenvårdsverksamhet Bubblan i Vimmerby.

Meningen var att de skulle ha startat en studiecirkel i våras men annat kom i vägen. Lena Forsberg, som var rädd att det hela skulle rinna ut i sanden, beslöt sig för att pröva en annan väg: hon kontaktade FoU Kalmar.

– Där tänkte de direkt. Efter en vecka hade de köpt in Startpaketet och lagt upp en studiecirkel – fast de kallar det för en forskningscirkel – för chefer och verksamhetsutvecklare. Cirkeln ska omfatta tio träffar och följa det upplägg som föreslås i Startpaketet.

– Även cheferna inom socialförvaltningarna i Kalmar län gav ett otroligt gensvar, de visade ett stort intresse för att delta. Den 9 december har vi den första cirkelträffen. Då kommer hela min ledningsgrupp med, säger Lena Forsberg.



Foto: Monica Persson

Här är hela studiecirkeln i Karlstad. Fr.v. Marita Halvarsson, Carina Henriksson, Inger Olsson, Maria Jörnmyr, Björn Vestberg, Jan Sundström och Anita Danielsson.

SLJ

# Anders Tegnell blir ny chef på avdelningen för kunskapsstyrning

**Anders Tegnell kommer att leda avdelningen för kunskapsstyrning där IMS verksamhet kommer att ingå från och med årsskiftet, då Socialstyrelsen omorganiseras. Så här säger han inför det arbetet:**

Det ska bli väldigt roligt att bli en del av Socialstyrelsens omvandling, som kommer att innebära stora utvecklings-



Foto: Anna-Lena How

Anders Tegnell, ny chef på avdelningen för kunskapsstyrning.

möjligheter. Omorganisationen innebär många förändringar, till exempel en tydligare arbetsfördelning och att vi kan vidareutveckla gemensamma mål för vår verksamhet. Inte minst kommer etablerandet av en avdelning för kunskapsstyrning att innebära ett nytt gemensamt fokus på den kunskap som ska bidra till en evidensbaserad praktik.

Det innebär både ett tydliggörande av Socialstyrelsens viktiga arbete med kunskap och ett erkännande av att detta är centralt i vår verksamhet. Det understryker också vikten av det arbete som utförts av IMS och av övriga delar av myndigheten. Genom att samla dessa verksamheter i en avdelning skapar vi en kritisk massa med stor potential för utveckling och produktion av kunskapsstyrande verktyg.

Vi gör detta i en tid med ökande krav på evidensbaserad av verksamheter

inom social omsorg och sjukvård. Därmed signalerar vi att Socialstyrelsen vill ha en tydligare nationell styrning för att minska oacceptabla skillnader inom social omsorg och sjukvård. Genom att utnyttja de olika verktyg som Socialstyrelsen har till förfogande har vi nu en fantastisk möjlighet att spela en central roll i en framtida utveckling av vård och social omsorg i Sverige.

En helt nödvändig grund för detta blir arbetet med att identifiera, analysera, bearbeta och sprida kunskap så att den kommer att användas på ett effektivt sätt av olika verksamheter. På så vis kan de arbeta evidensbaserat och driva en utveckling mot ökad effektivitet och jämlikhet. I detta arbete kommer erfarenheterna från IMS att utgöra en viktig bas för arbetet med att etablera den nya avdelningen.

Anders Tegnell

Anders Tegnell är för närvarande även avdelningschef för nationell tillsyn. Han disputerade 2002 på avhandlingen: *The Epidemiology and Consequences of Wound Infections Caused by Coagulase Negative Staphylococci after Thoracic Surgery.*

**ims.**

INSTITUTET FÖR UTVECKLING  
AV METODER I SOCIALT ARBETE  
Socialstyrelsen

## Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete

IMS uppdrag är att utveckla kunskapen om det sociala arbetets resultat och värde för klienter och brukare.

Verksamhetsfältet omfattar hela socialtjänsten, det vill säga omsorgen om individ och familj, äldre och personer med funktionsnedsättning.

IMS har fyra uppdrag:

- systematiska bedömningsmetoder
- studier av sociala insatser
- systematiska kunskapsöversikter
- spridning av forskningsresultat

**IMS-nytt** utkommer med tre nummer per år.

**Ansvarig utgivare:** Knut Sundell.

**Redaktör:** Synnöve Ljunggren.

**Formgivning:** Mixa Grafisk Form AB, Ninni Jutfelt.

**Layout:** Agneta Bergman.

**IMS**, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm.

**Telefon:** 075-247 30 00 (växel).

**Fax:** 075-247 32 24.

**E-post:** [ims@socialstyrelsen.se](mailto:ims@socialstyrelsen.se)

**Medarbetares e-postadress:** [fornamn.efternamn@socialstyrelsen.se](mailto:fornamn.efternamn@socialstyrelsen.se)

## Prenumerera på IMS-nytt

Prenumerera via post eller e-post i pdf-format. Prenumerationen är gratis.

Beställa: [ims@socialstyrelsen.se](mailto:ims@socialstyrelsen.se)

## Beställ våra publikationer

Socialstyrelsens kundtjänst

120 88 Stockholm, fax: 08-779 96 67

e-post: [socialstyrelsen@strd.se](mailto:socialstyrelsen@strd.se) eller

[www.socialstyrelsen.se/publicerat](http://www.socialstyrelsen.se/publicerat)

**Artikelnummer: 2009-126-247**

**Tryck:** Edita Västra Aros, Västerås, december 2009.

Besök oss på: [www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik](http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik) eller [www.evidens.nu](http://www.evidens.nu)

[www.evidens.nu](http://www.evidens.nu)