

# Förändringskoncept

## Projekt Pinocchio

*– med syfte att förbättra arbetet kring barn upp till 12 år som riskerar utveckla ett varaktigt normbrytande beteende*



**Sveriges Kommuner och Landsting**

118 82 Stockholm, *Besök* Hornsgatan 20

*Tfn* 08-452 70 00, *Fax* 08-452 70 50

[info@skl.se](mailto:info@skl.se), [www.skl.se](http://www.skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting

*Grafisk form och produktion* Ordförandet AB

*Illustration* Karin Södergren/[www.skissblocket.se](http://www.skissblocket.se)

Beställningsnummer 5199

Upplysningar om rapportens innehåll

lämnas av projektledare Eva Westerling

Tfn: 08-452 73 87, e-post [eva.westerling@skl.se](mailto:eva.westerling@skl.se)

Beställning av skriften kan göras på Sveriges Kommuner  
och Landstings webbplats [www.skl.se/publikationer](http://www.skl.se/publikationer)

Det går också att beställa genom att ringa 020-31 32 30  
eller att faxa 020-31 32 40

# Förändringskoncept för arbete med barn i risk för långvarigt normbrytande beteende

*Anna-Karin Andershed & Henrik Andershed  
Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro universitet*

## **Inledning**

Arbetet med att ta fram förändringskoncepten för projekt Pinocchio bedrevs i diskussionsform, i ett forum där personer med olika, men framförallt gedigen kompetens inom området var samlade. Denna expertgrupp bestod av följande personer:

*Anna-Karin Andershed*, fil. dr. i psykologi, Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro universitet (ordförande)

*Henrik Andershed*, docent i psykologi, Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro universitet (ordförande)

*Marianne Cederblad*, professor emeritus i barn- och ungdomspsykiatri

*Pia Enebrink*, med. dr., leg. psykolog, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet

*Lars Geland*, med. dr., leg. läkare, skolläkare, specialist i barn- och ungdomsmedicin, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

*Marie Gustafsson*, fil. mag. i socialt arbete, utvecklingsledare, FoU Välfärd, Regionförbundet Örebro

*Christina Kadesjö*, socionom, med. dr. i Barn- och ungdomspsykiatri. Enhetschef vid Barn- och ungdomsmedicinskt Utvecklingscenter för Psykisk Hälsa/Primärvården Göteborg.

*Martin Karlberg*, lärare; doktorand i utbildningsvetenskap, Uppsala Universitet

*Ingemar Nilsson*, fil. dr., leg. psykolog, utvecklingschef, VoB Syd

*Lena Nordh*, utvecklingsledare, Danderyds sjukhus, Stockholm

Vid expertgruppens möten deltog också *Ylva Söderlind Göthner* och *Eva Westerling*, projektledare SKL, *Kristin Marklund*, IMS på Socialstyrelsen, samt *Ann-Kristin Sandberg*, ordförande Riksförbundet Attention, och gav oss värdefulla synpunkter. Utformningen av expertgruppen gjorde att samtliga de tre perspektiv som utgör definitionen av evidensbaserat arbete kunde tas i beaktande.

Vår utgångspunkt var att ta tillvara viktiga erfarenheter och forskningsbaserad kunskap för att formulera förändringskoncept som faktiskt skulle vara användbara i vardagen. Det var en noggrann avvägning och en balansgång att lägga dem på rätt nivå, och att montera ned forskningsresultat för att göra dem tillräckligt applicerbara på individuella barn och familjer. Vi tänkte oss att det är lätt hänt att arbete som bedrivs i projektform blir en dagslända – att de kunskaper man förvärvar och de erfarenheter man får blir en väl avgränsad del av ens arbete, men inte inlemmas i ens tanke- och begreppsvärld, eller används efter projekttidens utgång. Tanken med förändringskoncepten var att de ska gå att integrera i det vardagliga arbetet med barn med eller i riskzonen för normbrytande beteende, och fungera som en mall för arbete med dessa barn. En central poäng var därför att undvika förändringskoncept på metanivå (t.ex. att kräva beslut på högre nivå), eller att formulera förändringskoncept som enbart hade med teamens interna arbete och samarbete att göra. Istället lade vi fokus på hur teamet konkret skulle kunna utveckla sina arbetsformer och verktyg i relation till barn i riskzon.

Expertgruppen har betraktat förändringskoncepten som förändrings- och utvecklingsbara. De revideringar som gjorts under projektets gång har dock endast varit av smärre karaktär. Huruvida förändringskoncepten fungerar eller ej låter vi här vara osagt. Vi har valt att i denna slutrapport låta dem vara kvar i den form de presenterats för projektdeltagarna, med undantag för referenser till specifika mätmetoder och insatser som har ersatts med mer generella vägvisare, samt enstaka förändringar där forskningsläget förändrats sedan de skrevs.

Förändringskoncepten publiceras även som en fristående rapport och kan liksom denna rapport laddas ner från [www.skl.se/pinocchio](http://www.skl.se/pinocchio) eller [www.skl.se](http://www.skl.se) under Beställ och ladda ner – publikationer.

### **Förändringskonceptens bakgrund**

Ett förändringskoncept kan sägas ha samma funktion som en katalysator. Det är ett hjälpmedel för att sätta igång processer. När processen väl är igång behövs inte katalysatorn längre. I förbättringsarbetet behövs ibland hjälpmedel för att komma igång med det kreativa nytänkandet. I Genombrottsprojekt är det vanligt att man tar fram för-

ändringskoncept om det tema man arbetar med. Inspirationen till att ta fram Förändringskoncept (Change Concepts) kommer från Intitute for Healthcare Improvement (IHI) och de amerikanska Breakthrough Series. I genombrottsprojekten har det funnits Change Concepts för alla ämnen man arbetat kring, så som te.x. tillgänglighet, astmavård och intensivvård. Många Change Concepts handlar om generella sätt att förbättra en process och inspirationen till dem kommer i sin tur från Tom Nolan och medarbetare i boken *The Improvement Guide*. (*The Improvement Guide*, Nolan et. All.)

I tidigare Genombrottsprojekt som Sveriges Kommuner och Landsting (tidigare Landstingsförbundet) genomfört finns det framtagna förändringskoncept för Demensvård, tillgänglighet, Cancervård, Vårdrelaterade infektioner.

Dessa förändringskoncept som är framtagna i Projekt Pinocchio baseras på empirisk forskning (evidens) om risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende i barndomen, samt om av vad som fungerar i termer av insatser för att förebygga och behandla normbrytande beteende hos barn (se t.ex. Andershed & Andershed, 2005; Farrington & Welsh, 2007, för översikter), nationella utredningar om vad som kan förbättras inom detta område (t.ex. Socialstyrelsen, 1997:7, 1997:8, 1998:4, 2001; SOU, 1998:31; Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén, 2005), samt expertgruppens erfarenheter och diskussioner. Numreringen av förändringskoncepten innebär ingen kronologi. Det finns med andra ord inget som säger att man måste använda dem i den ordning de är beskrivna.

Förändringskoncepten är skrivna utifrån vad som kan kallas *riskfokuserad intervention* (Farrington & Welsh, 2007). Den övergripande idén är enkel: *Identifiera de viktigaste evidensbaserade riskfaktorerna för långvarigt normbrytande beteende och sätt in insatser som är utvecklade för att fokusera och motverka dessa riskfaktorer. Identifiera också de viktigaste evidensbaserade skyddande faktorerna mot långvarigt normbrytande beteende och sätt in insatser som fokuserar på och kan stärka dessa faktorer.* Med insats menas här någon typ av förebyggande eller behandlande intervention. Risk- och skyddsfaktorer som är statiska och som inte kan förändras genom insatser, t.ex. ålder, kön, etnicitet, vissa biologiska faktorer, fokuseras inte i förändringskoncepten eftersom de är av perifert intresse i insatser. Evidensbaserade risk- och skyddsfaktorer som har att göra med sociala förhållanden såsom t.ex. trångboddhet, ensamstående föräldraskap, att familjen bor i ett bostadsområde där kriminalitet är överrepresenterat eller där den sociala kontrollen är låg, fokuseras inte heller. Även dessa faktorer kan anses vara av sekundärt intresse i insatser i jämförelse med andra evidensbaserade faktorer som sannolikt är mer direkt kopplade till barnets risk för normbrytande beteende, såsom t.ex. föräldrars uppfostringsstrategier gentemot barnet, när bedömning och insatser ska prioriteras till de mest relevanta risk- och skyddsfaktorerna.

Förändringskoncepten kan användas i både förebyggande och behandlande arbete. Inriktningen på såväl förebyggande som behandlande insatser bör styras av vilka unika risk- och skyddande faktorer som identifieras hos det enskilda barnet och han/hennes familj.

## Förändringskoncepten

### 1. Stärk och systematisera samverkan över verksamhetsgränser

Olika verksamheter (förskola/skola, barn- och skolhälsovård, socialtjänst, BUP) kan göra olika saker som alla kan vara viktiga för att hjälpa barnet och hans/hennes familj. Dessa verksamheter behöver känna till varandras ansvars- och kompetensområden för att på bästa sätt kunna planera och genomföra verksamhetsöverskridande samverkan och samarbete.

- Låt varje verksamhet göra det som verksamheten har förutsättningar att göra bäst och arbeta på att komplettera och stärka varandra.
- Förankra arbetet uppåt och nedåt i organisationen. Informera om vad som görs och varför det görs. Viktigt att ledningen känner till och är stöttande i arbetet.
- Sätt er in i vad de olika verksamheterna gör och kan för att få en bild av vad de olika verksamheterna kan bidra med i bedömning/utredning och insatser. Definiera och dokumentera gemensamt vilken verksamhet och person/roll som gör vad i termer av bedömning/utredning och insatser.
- Lägga in regelbundna möten över verksamheterna för att tillse att samarbetet fortlöper och fungerar – ha en stående dagordning som arbetas igenom vid varje möte, skriv protokoll – alla vet vad de ska göra och inte göra – sträva efter att skapa varaktiga allianser mellan verksamheterna.
- Gör tydligt inom gruppen att samarbetet är något som behöver prioriteras för att fungera.
- Skapa en gemensam kunskapsbas inom området normbrytande beteende, om risker, skyddsfaktorer och insatser – förebyggande och behandlande. Läs relevant litteratur tillsammans, t.ex. Andershed & Andershed, 2005; och Farrington & Welsh, 2007. Studera också övrig litteratur i litteraturförteckningen till förändringskoncepten.

- Använd gemensamma definitioner över verksamhetsgränserna på risk- och skyddsfaktorer och normbrytande beteende. Ett gemensamt språk underlättar samarbete och gör att man kan undvika onödiga missförstånd.
- Använd gemensamma eller gemensamt kända bedömnings- och utvärderingsmetoder – Kom överens om vad som ska användas.
- Gemensamma arbetsätt och metoder utesluter inte att de olika verksamheterna har andra egna dokumentationssystem (t.ex. socialtjänstens Barns behov i centrum – BBIC).
- Utse en eller flera ”kontaktpersoner” till varje barn och familj som deltar. Kontinuitet är viktigt. Sträva efter att en kontaktperson ges mandat från alla i teamet att sköta kommunikationen med familjen.
- Be formellt om tillåtelse från föräldrar att kommunicera med alla involverade verksamheter och vid behov få tillgång till sekretessbelagda uppgifter. Detta kan vara kontaktpersonens roll.
- Tillsammans (med representanter för alla involverade verksamheter) träffa de familjer ni ska arbeta med, för att tydliggöra roller och ansvarsfördelning.

## 2. Systematisera arbetet enligt en viss process

Det gynnar arbetet att ha en i förväg generell plan eller process för arbetet, som samtliga involverade verksamheter följer. Planen talar om vad som behöver göras och i vilken ordning. En central del av en systematisk arbetsprocess är kontinuerlig dokumentation.

- Betydelsefulla komponenter att inkludera i en generell arbetsprocess är:
  - Initial strukturerad bedömning/utredning av barnet, för att veta vilka risker och skyddsfaktorer som insatser primärt behöver fokusera.
  - Regelbundna uppföljande strukturerade mätningar och dokumentation av risk- och skyddsfaktorer, för att se om förändringar faktiskt sker.
  - Dokumentation av insatser; vad som görs, vilka risker och skyddsfaktorer som är i fokus, när det görs, av vem det görs, hur länge och hur mycket, och till vem man riktar sig.

- Upprepade mätningar/bedömningar och dokumentation av risk- och skydds-faktorer under den tid som insatser pågår, för att tillse att de mest relevanta insatserna hela tiden sätts in.
- Ta fram en egen modell som inkluderar punkterna ovan, eller använd befintliga arbetsmodeller som fungerar för er.

### 3. Identifiera och sätt in insatser tidigt

Barn som befinner sig i riskzonen för eller redan har utvecklat normbrytande beteende är i behov av insatser. Vi vet att ju tidigare vi kan stävja en negativ utveckling, desto mindre är risken att allvarliga problem får fäste och utvecklas. Tidiga insatser är också kostnads-effektivt i ett längre perspektiv (Bremberg, 2007; Skolverket, Socialstyrelsen, & Statens Folkhälsoinstitut, 2004). En förutsättning för en tidig insats är en tidig identifiering. Utan den vet vi inte vilka barn vi behöver fokusera på.

Sannolikheten för sk. överinklusion (att barn som inte egentligen är i behov av insatser, utan kommer att utvecklas positivt ändå, tar del av insatserna) är större vid tidiga insatser. Men vi kan inte se in i framtiden. Därför kan vi inte agera utifrån framtiden, utan endast utifrån de förhållanden vi känner till här och nu.

- Börja med interventioner så tidigt som möjligt – när problem blir tydliga – vänta inte. Var lyhörd för varningssignaler från barnet själv eller hans/hennes omgivning.
- Sätt om möjligt in insatser redan i förskole- eller tidig skolålder.
- Insatser kan vara speciellt viktiga vid barnets skolstart – positiva känslor till skolan är centralt och det är viktigt att barnet trivs och engagerar sig i skolan och skolarbetet under det första skolåret i skolan.
- Definiera målgrupperna för de mer riktade insatserna (dvs. selektiva och indikerade insatser) på ett sätt som minskar risk för stigmatisering, t.ex. genom att på olika sätt fokusera på de positiva aspekterna i att gå med i mer intensiva insatser eller använda sig av ett lägre tröskelvärde för inklusion.



#### 4. Använd standardiserade bedömningsmetoder som fokuserar på evidensbaserade risk- och skyddsfaktorer

Strukturerad metodik är överlägsen ostrukturerad i att ge förutsättningar för att olika bedömare kommer fram till samma sak i en bedömning. Detta möjliggör en mer säker och tillförlitlig hantering av ett ärende. Det skapar en bra grund för vilka insatser som bör sättas in samt för kommunikation med barn, föräldrar och mellan verksamheter. Det ger också möjlighet till mer strikt utvärdering av huruvida insatser har effekt eller ej.

- Använd evidensbaserade strukturerade bedömnings- eller screeningmetoder för utredning och utvärdering som är möjliga att använda (är kända) över verksamhetsgränser. Fler än en metod kan användas parallellt.
- Bedöm och tala primärt om konkreta beteenden som barnet uttrycker (t.ex. slår, sparkar andra), snarare än om värderande egenskaper (t.ex. han/hon är aggressiv).
- Mät såväl normbrytande beteende som relevanta risk- och skyddsfaktorer. Förändringar i normbrytande beteende kommer inte för alla barn och familjer att ske i en handvändning. Däremot kan man kanske snabbare se förändringar i risk- och skyddsfaktorer, som i förlängningen kan leda till minskningar i normbrytande beteende.
- Ta hänsyn till flera informanter från olika miljöer (hem, skola, fritid) för att få den bästa bilden av barnets risker och behov.

*Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete* vid Socialstyrelsen har arbetat fram en så kallad metodguide, där man beskriver det vetenskapliga kunskapsunderlaget för insatser och bedömningsmetoder. För exempel på evidensbaserade metoder som till stora delar eller helt fokuserar på risker och skyddsfaktorer för normbrytande beteende, se [www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik](http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik)

## 5. Arbeta tillsammans med föräldrarna

Föräldrar spelar en central roll i barnets utveckling. Det är viktigt att samarbeta med och involvera föräldrarna i både bedömning och insatser.

- Skapa en allians med föräldrarna, och arbeta *tillsammans* med dem. Berätta för dem hur viktiga de är i arbetet med barnet.
- Använd en kontaktperson (se förändringskonceptet *Stärk och systematisera samverkan över verksamhetsgränser*) som både själv initierar regelbunden kontakt med föräldrarna, och som föräldrarna kan vända sig till när de vill ha kontakt med teamet. Kanalisera om möjligt all kommunikation genom en person.
- Fråga föräldrarna vad de önskar ska göras för barnet och familjen. Fråga hur de upplever kontakten med teamet och de insatser som görs för barnet och familjen.
- Kommunicera resultat av bedömning – Vilka är risk- och skyddsfaktorerna? Vilka insatser är relevanta? Upprepade mätningar är ett sätt att upprätthålla kontakten med föräldrarna och hålla dem uppdaterade om vad som händer.
- Basera kommunikationen på kartläggningen/bedömningen av risk- och skyddsfaktorer. Presentera bedömningsresultat och annat material på ett professionellt sätt. Gör materialet och presentationen pedagogisk och estetiskt tilltalande.
- Kommunicera regelbundet och ofta med föräldrarna på ett "etiskt" och varsamt men ärligt, tydligt, konkret, värderingsfritt och lösningsfokuserat sätt. Att inte veta vad som händer eller känna brist på kontroll skapar osäkerhet och i värsta fall ovilja att hjälpa till och bidra positivt.
- Informera föräldrar om insatser som sätts in för barnet i annan miljö än hemma. Föräldrarna kan då agera i enlighet med dessa insatser. Insatser är generellt mer effektiva när flera av barnets levnadsmiljöer involveras.
- Använd skyddsfaktorerna som en positiv drivkraft för att motivera deltagande.
- Erbjud insatser till föräldrar med problem. Ibland har föräldrarna sina egna problem som också måste hanteras för att hjälpa barnet. Barn med riskfaktorer på både individ och familjenivå löper större risk att utveckla allvarligt, ihållande normbrytande beteende.
- Använd föräldrarna som utvärderare av arbetet med barnet och familjen.

## 6. Fokusera på evidensbaserade riskfaktorer

Många olika faktorer har visat sig hänga samman med normbrytande beteende. Fokusera på identifiering, bedömning och uppföljning främst på de faktorer som forskning har visat på är av störst vikt, som är direkt snarare än indirekt relaterade till normbrytande beteende (proximala) och som är föränderliga (dynamiska).

- Använd evidensbaserade bedömnings- eller screeningmetoder för att undersöka graden av risk hos det barn som aktualiserats antingen genom sitt eget eller föräldrarnas beteende, eller andra negativa omständigheter som bedöms som relevanta.
- Kartlägg riskfaktorer hos barnet *och* hos föräldrarna. Barn med riskfaktorer på både individ och familjenivå löper större risk att utveckla allvarligt, ihållande normbrytande beteende.
- Fokusera på insatser till barn med flera riskfaktorer. Det är generellt så att när flera riskfaktorer är närvarande hos ett barn eller i hans/hennes omgivning är risken betydande för långvarigt normbrytande beteende. Barn i stort behov av insatser är generellt de med flera riskfaktorer, i synnerhet när de är frekventa eller ställer till med mycket problem.

Några av de mest centrala riskfaktorerna hos barnet och familjen att fokusera bedömning och insatser på är:

### *Risker hos barnet*

- *Trotsighet, ilska eller oräddhet* – Trotsar föräldrars och andras önskemål och tillsägelser – är olydig – eller blir lätt väldigt arg och irriterad. Verkar orädd och okänslig för tillsägelser och reprimander eller gör riskfyllda och farliga saker.
- *Överaktivitet, impulsivitet eller koncentrationssvårigheter* – Är väldigt kroppsligt, fysiskt aktiv och rastlös. Är impulsiv och har svårt att vänta på sin tur och att tänka efter innan han/hon gör något. Har svårt att bibehålla uppmärksamheten och att koncentrera sig längre stunder.
- *Svårigheter med medkänsla, skuld eller ånger* – Har svårigheter med medkänsla och bryr sig inte om andra eller vad de känner och tycker. Verkar inte känna skuld och ånger när han/hon gjort något fel eller någon annan illa.
- *Bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer* – Har svårigheter med tal, läs- eller skrivförmåga. Presterar bristfälligt i skolan.

- *Negativa problemlösningar, tolkningar eller attityder* – Har ett negativt sätt att tolka andras beteenden och avsikter. Ger uttryck för negativa normbrytande och statusfokuserade och materialistiska attityder och värderingar.
- *Nedstämdhet eller självskadande beteende* – Är nedstämd, ledsen, deprimerad eller uppvisar självskadande beteenden.
- *Normbrytande beteende* – Bryter mot gällande normer, regler eller lagar på ett aggressivt eller icke-aggressivt sätt.
- *Alkohol- eller droganvändning* – Använder alkohol i berusande syfte eller använder andra droger.
- *Problematiska kamratrelationer* – Har svårt att behålla eller är inte intresserad av relationer med kamrater med positiva beteenden och attityder. Umgås med kamrater som har normbrytande beteende eller attityder, eller som använder alkohol eller andra droger.

#### *Risker i familjen*

- *Föräldrars egna svårigheter* – Föräldrarna har ekonomiska svårigheter eller är nedstämda, ledsna, deprimerade eller har ett kriminellt beteende.
- *Svårigheter i relationen mellan föräldrarna och barnet* – Föräldrarna är osams med eller är inte engagerade i barnet. De har svårt att visa kärlek och ömhet eller har svårt att acceptera och känslomässigt ta till sig barnet.
- *Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier* – Föräldrarna har inte tydligt fördömande attityder mot icke-önskvärda beteenden eller har liten kännedom om barnets beteenden och förhållanden. De har svårt att vara konsekventa i sina reaktioner på barnets beteenden eller använder sig av hårda uppfostringsmetoder.

### **7. Fokusera på evidensbaserade skyddsfaktorer**

Det finns flertalet faktorer som påvisats kunna minska risken för långvarigt normbrytande beteende. Insatser ska sättas in för att stärka dessa skyddsfaktorer, lika självklart som insatser sätts in för att reducera risker.

- Kartlägg/bedöm skyddsfaktorer lika noggrant som riskfaktorer.

- Använd evidensbaserade bedömnings- eller screeningmetoder för att undersöka skyddsfaktorerna hos det barn som aktualiserats antingen genom sitt eget eller föräldrarnas beteende, eller andra negativa omständigheter som bedöms som relevanta.
- Kartlägg skyddsfaktorer hos barnet *och* hos föräldrarna.

Några av de mest centrala skyddsfaktorerna hos barnet och familjen att fokusera bedömning och insatser på är:

#### *Skyddsfaktorer hos barnet*

- *Positiv skolanknytning och prestationer* – Har en positiv anknytning till skolan och skolarbete och trivs och tycker det är roligt med skolarbetet och trivs med skolkamrater och lärare. Presterar åtminstone genomsnittligt i alla ämnen i skolan.
- *Positiva förhållningssätt eller problemlösningar* – Är glad, hjälpsam, artig eller har positiva och konstruktiva sätt att lösa problem och stressade/pressade situationer.
- *Positiva umgänge och aktiviteter* – Har ett positivt och prosocialt umgänge och stöd. Deltar i regelbundna strukturerade aktiviteter eller ägnar större delen av sin fritid åt positiva och icke-normbrytande aktiviteter.
- *Barnets medvetenhet och motivation* – Är medveten och insiktsfull om det egna problembeteendet eller är motiverad och samarbetsvillig i bedömning och insatser.

#### *Skyddsfaktorer i familjen*

- *Föräldrarnas ork, engagemang eller stöd* – Föräldrarna har gott om tid och ork att engagera sig i barnets liv eller är allmänt intresserade och engagerade i barnets liv. De har stöd från utomstående eller har förmåga att använda sig av de stödresurser som samhället har att erbjuda.
- *Föräldrarnas positiva attityder och uppfostringsstrategier* – Föräldrarna är tydliga gentemot barnet i sina attityder mot normbrytande beteende och droger och uppmunttrar till positiva fritidsaktiviteter. De är mycket konsekventa i sina reaktioner på barnets beteenden eller känner till mycket om barnets liv och förhållanden.
- *Föräldrarnas medvetenhet och motivation* – Föräldrarna är medvetna eller insiktsfulla och reflekterande om barnets problematik och eventuell egen problematik som kan påverka barnets beteende. De är motiverade och samarbetsvilliga i bedömning och insatser.

### 8. Anpassa insatserna till varje barns specifika behov

Risk- och skyddsfaktorer är olika för olika barn. Därför måste man skräddarsy insatser till varje enskilt barns risker och behov för att vara effektiv.

- Rikta insatser mot specifika risk- och skyddsfaktorer, snarare än endast direkt mot det normbrytande beteendet.
- Fokusera på relevanta riskfaktorer, såväl som komponenter som stärker skyddsfaktorer.
- Fokusera på att förändra flera snarare än enstaka risk- och skyddsfaktorer.
- Identifiera de mest betydande riskfaktorerna hos det enskilda barnet och i hans/hennes miljö, och fokusera insatser på att reducera dessa riskfaktorer. Använd en evidensbaserad strukturerad metod för detta.
- Identifiera vilka skyddsfaktorer som behöver stärkas hos barnet och i hans/hennes miljö, och fokusera insatser på att stärka dessa faktorer. Använd en evidensbaserad standardiserad metod för detta.
- Utgå ifrån den evidensbaserade metod ni använt för att identifiera barnets problematik, för att på bästa sätt kunna skräddarsy den insats som riktas till barnet och familjen.
- Titta på barnets unika profil av risk och skydd, och anpassa insatsen efter den.

### 9. Sätt in insatser över en betydande tidsperiod

Normbrytande beteende utvecklas inte över en natt – lika lite som normbrytande beteende kan försvinna över en natt. Insatser över längre tid skapar varaktiga positiva konsekvenser för barnet, medan insatser över kortare tid ger mindre, ofta tidsbegränsade effekter.

- Definiera realistiska delmål och slutmål – vad ska uppnås med insatserna och när?
- Det är viktigt att insatserna är aktiva under en betydande period – ta en diskussion efter denna period om fortsatta insatser är nödvändiga, och i sådana fall vilka dessa insatser är. Om insatsen inte verkar fungera – prova något annat.

- Definiera insatsens början och slut. Denna tidsperiod kan förlängas eller avbrytas vid behov.
- För att kunna fatta beslut om fortsättning eller avslut krävs en uppföljning av risker och skyddsfaktorer. Använd den evidensbaserade metod ni använt för att identifiera barnets problematik, för att följa upp insatsens effektivitet. Förändras risk- och skyddsfaktorerna i önskad riktning eller ej? Har man nått de mål man ställt upp?
- Motivera föräldrarna och barnet att delta i insatserna och att göra det under en betydande tidsperiod.
- Ha förståelse för att det kan kännas tungt och svårt, och kommunicera till föräldrar och barn att förändringar i beteendemönster inte sker över en natt, men att förändringar kommer om man fortsätter jobba.

### **10. Använd evidensbaserade insatser**

En insats som är evidensbaserad fokuserar direkt på normbrytande beteende eller på faktorer som forskningen påvisat är risk- eller skyddsfaktorer för normbrytande beteende.

- Selektiva och/eller indikerade insatser är nödvändiga för barn i riskzonen
- Selektiva, indikerade och behandlande insatser har större långtidseffekter än universella.
- Insatser bör riktas mot specifika risk- och skyddsfaktorer, snarare än endast direkt mot det normbrytande beteendet.
- Sträva alltid efter att reducera respektive stärka samtliga evidensbaserade risker och skyddsfaktorer där detta behov finns hos barnet och i familjen.
- Mer strukturerade och tydligt definierade program (dvs. manual- eller principbaserade program) har bättre effekt än mindre tydligt definierade insatser.
- Arbete för att reducera risker och stärka skyddsfaktorer behöver inte nödvändigtvis ske inom ramen för ett befintligt program utan kan genomföras direkt i samarbete med föräldrarna.

- Om enstaka komponenter ur ett befintligt evidensbaserat program används, dokumentera insatserna väl.
- Om eget program eller egen komponent utvecklas, definiera och dokumentera insatserna väl och gör dem strukturerade och manualbaserade. Bygg in utvärdering som en självklar del i programmet, med uppföljningsmätningar/bedömningar som standard.
- Det kan finnas föräldrar som inte är mottagliga för eller inte har förmåga eller kraft att ta till sig eller delta i den intervention som ni bedömer passar barnets risk- och skyddsprofil bäst, på grund av exempelvis missbruk eller psykisk ohälsa. Det kan då behövas särskilda insatser riktade till föräldrarna för att hantera deras problematik först, eller parallellt med andra insatser som riktar sig till barnet.

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete vid Socialstyrelsen har arbetat fram en så kallad metodguide, där man beskriver det vetenskapliga kunskapsunderlaget för insatser och bedömningsmetoder. För exempel på evidensbaserade insatser, se [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) under evidensbaserad praktik.

Några av de mest effektiva typerna av insatser när det gäller normbrytande beteende hos barn är:

- *Föräldrastöd*

Ett av de mest effektiva sätten att förebygga att barn utvecklar beteendeproblem är genom att tidigt erbjuda deras föräldrar träning i föräldrarollen, så kallad Parent Management Training (PMT) eller Parent Training (PT) (Kazdin, 2005), på svenska ofta kallat föräldrautbildning. Gemensamt för många av dessa program är att föräldrarna får utbildning och handledning i hur de kan stödja sitt barn; utbildningen följer en strukturerad manual och täcker olika teman; träffar sker enskilt eller i grupper om upp till ca åtta par föräldrar; träffarna är vanligen strukturerade och innehåller demonstrationer, filmer, rollspel och feedback; betoningen ligger både på att göra/öva sig och att prata; föräldrarna får hemuppgifter där de tillämpar vad de lärt sig under träffarna; områden som behandlas är (i) *uppmuntran av positiva beteenden*; (ii) *gränssättning och konsekvent uppföljning av barnets beteenden*; (iii) *problemlösning och konflikthantering*, (iv) *ökad tillsyn och kunskap om vad barnet gör och befinner sig på dagarna*; samt (v) *kontakter med skolan och stöd i skolarbetet* (se även Statens folkhälsoinstituts webbsida om föräldrakurser: [www.fhi.se](http://www.fhi.se), samt Bremberg, 2004; Statens folkhälsoinstitut, 2005).



- *Social och emotionell träning*

Program i socialt och emotionellt lärande går ut på att barnen får lära sig att förstå och hantera sina egna och andras både positiva och negativa känslor på ett bra sätt och att träna sin sociala problemlösningsförmåga. Kan med fördel genomföras i förskola eller skola av utbildade lärare, kurator eller motsvarande. Barnen tränas i förmåga att känna igen och tolka egna och andras känslor och förstå människors beteenden. Vanligen används historier, dockspel, musik och olika övningar. De får öva sig i att lösa problem och hantera konflikter. De får också redskap att fatta vetliga beslut och träning i att överblicka konsekvenserna av olika handlingar. Ju tidigare man börjar med dessa insatser desto bättre (se Webster-Stratton, 2004).

- *Förskola och skola*

Förskola och skola är en mycket betydelsefull arena för att förebygga beteendeproblem hos barn. Flertalet olika insatser har påvisats vara effektiva. (Se Statens folkhälsoinstituts webb om ” Skolan förebygger – Om hälsa, lärande och prevention i skolan.”: [www.fhi.se](http://www.fhi.se))

*Personal med förskolläraexamen och barncentrerad pedagogik i förskolan.* Personer med förskolläraexamen i personalgruppen kan agera positivt på barns inläring på olika sätt. Detta kan agera skyddande genom att stärka barnets intellektuella kapacitet och kunskaper som i sin tur kan göra att barnet trivs och presterar bättre i skolan senare. Barncentrerad pedagogik i förskolan är positivt. Läraren ger förutsättning för inläring men styr ofta inte direkt som är fallet i mer lärarcentrerad pedagogik. Det innebär att barnens inläring anpassas till den mognad det enskilda barnet nått vid en given tidpunkt. Det kan göra att fler barn utvecklas positivt och stärks i motståndskraft mot eventuella risker (se Bremberg, 2002).

*Språklig och matematisk träning och undervisning.* Förskola, skola och föräldrarna kan arbeta aktivt med att utveckla barnens intellektuella färdigheter, speciellt den språklig och matematiska förmågan. Risker för misslyckanden i skolan (som i sin tur innebär risk för normbrytande beteende) kan minska om barn tillägnar sig sådana kompetenser tidigt (se Bremberg, 2002).

*Tydliga mål, krav, förstärkning av positiva beteenden, samt lugn och ro i klassrummet.* Undervisning som ger eleverna tydliga mål, ställer höga krav och där läraren ofta ger återkoppling till eleven på deras prestationer, betoning på basfärdigheter och ofta återkommande bedömningar av eleverna, går ofta under beteckningen ”framgångsrika skolor” (effective schools). Detta kan förbättra elevernas skolprestationer och minska förekomsten av utagerande beteendeproblem och bruk av alkohol och

droger. De processer som leder till att en skola blir "framgångsrik" förutsätter att den enskilda läraren tillämpar de aktuella principerna i klassrummet och att lärarna stötts av skolledarna samt att kommunen har samma typ av mål övergripande för skolan.

Lugn och arbetsro i klassrummet kan förebygga skolmisslyckanden, missbruk och annan riskutveckling hos barn. En bra skola är särskilt viktig för de svaga eleverna. Därför är det en grundläggande uppgift för skolans personal att se till att samtliga elever är med på lektionerna. Skolk är en allvarlig larmsignal och ett mått inte bara på hur den enskilda eleven mår utan också på skolans hälsa.

Arbetsron är central i skolan och lärarens förhållningssätt, relation till eleverna och förmåga att leda sin klass har stor betydelse. Om läraren kan möta, bekräfta och uppmuntra även de stökiga och utsatta eleverna på ett genomtänkt och konsekvent sätt, minskar risken för att dessa elever hamnar utanför, vilket förebygger skolmisslyckande, skolk och missbruk. Ett gott ledarskap handlar också om att som lärare förankra och upprätthålla tydliga "sociala spelregler" som alla känner till för att skapa trygghet i klassen. Beröm och uppskattning för positiva beteenden är A och O. Man har också sett att ignorering av beteenden hos eleven/eleverna som är mindre önskvärda generellt är effektivt. Tillrättavisningar och bestraffningar riskerar att snarare trappa upp olika problembeteenden.

Mobbning i skolan kan ses som ett tecken på att skolan som helhet behöver utveckla sitt arbetsklimat. Arbetet mot mobbning fungerar bäst om samtliga nivåer i skolan involveras – skolledning, lärare, elevhälsans personal, elever och föräldrar. Hela skolan måste gemensamt och tydligt ta avstånd från mobbning.

*Öka föräldrars engagemang och inflytande i skolan.* En skola som tar initiativ till att öka föräldrarnas engagemang och närvaro i skolan märker snart positiva effekter. Engagemanget och inflytandet kan till exempel bestå i att föräldrarna söker och får information från skolan, att de deltar i aktiviteter på skolan, engagerar sig i föräldra- och lärarorganisationer och medverkar i beslut om skolans arbete. Effekterna kan bli att barnen trivs bättre i skolan, skolkar mindre, får bättre betyg och i större utsträckning fortsätter med högre studier (se Wennerholm-Juslin & Bremberg, 2005).

- *Familjeinriktad behandling till barn som redan har ett utpräglat normbrytande beteende* När ett barn redan har ett utpräglat normbrytande beteende som är svårt att få kontroll på finns ofta flera andra problem eller riskfaktorer hos barnet och i familjen. Ett ambitiöst behandlingsprogram med både barnet och föräldrarna i fokus som kan inrikta sig mot i princip alla olika typer av risk- och skyddsfaktorer, är nödvändigt.

## 11. Beakta särskilt eller undvik följande

Undvik att göra ostrukturerade bedömningar och insatser som inte är fokuserade direkt på evidensbaserade risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende. Var vaksam på utveckling i negativ riktning, både när det gäller individ och grupp.

- Undvik ostrukturerade bedömningar (t.ex. där det man tänker bedöma inte är tydligt definierat och beskrivet). Ostrukturerade bedömningar är generellt sett mindre tillförlitliga än strukturerade.
- Undvik insatser som inte fokuserar direkt på evidensbaserade risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende (t.ex. scared-straight, äventyrsresor eller läger, eller "lära-att-lita-på-varandra-läger"). Insatser som inte fokuserar direkt på evidensbaserade risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende är generellt sett inte effektiva att minska risken för normbrytande beteende.
- Undvik samtalsstöd eller terapi som inte fokuserar på risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende. Samtalsstöd och terapi som inte fokuserar på risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende minskar inte risken för normbrytande beteende.
- Var vaksam på att negativa processer kan uppstå i gruppaktiviteter. I insatser som samlar unga med normbrytande beteende för gruppinsatser löper man risk att utlösa negativa gruppprocesser (sk. deviancy training) som förvärrar problem-beteende.

## Referenser och länkar

Andershed, H., & Andershed, A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.

Bremberg, S. (2002). *Hur kan förskolan förbättra barns psykiska hälsa? – En kunskapsöversikt.* Statens folkhälsoinstitut. 2001: 25.  
[http://www.fhi.se/shop/material\\_pdf/forskola.pdf](http://www.fhi.se/shop/material_pdf/forskola.pdf)

Bremberg, S. (2007). *Hälsoekonomi för kommunala satsningar på barn och ungdom – En metod för att uppskatta nyttan i förhållande till kostnaden för olika insatser.* Statens folkhälsoinstitut. 2007: 4.

Bremberg, S. (Red.) (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut. 2004: 49.  
<http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>

Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2007). *Saving children from a life of crime – Early risk factors and effective interventions*. New York: Oxford University Press.

Kazdin, A. E. (2005). *Parent Management Training: Treatment for oppositional, aggressive and antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Oxford University Press.

Lipsey, M. W. (1992). Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects. I T. D. Cook, H. Cooper, D. S. Cordray, H. Hartmann, L. V. Hedges, R. J. Light, T. A. Louis, & F. Mosteller (Red.). *Meta-analysis for explanation: A casebook* (s. 83–127) New York: Russell Sage Foundation.

Lipsey, M. W. (1995). What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? I J. McGuire (Red.). *What works? Reducing reoffending* (s. 63–78). New York: John Wiley.

Skolverket, Socialstyrelsen, & Statens Folkhälsoinstitut. (2004). Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa. Artikelnummer: 2004-110-4. <http://www.sos.se/fulltext/110/2004-110-4/2004-110-4.pdf>

Socialstyrelsen (1997:7). Barn som behöver särskilt stöd i barnomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (1997:8). Innehåll och kvalitet i den barn- och ungdomspsykiatriska vården. Psykiatriuppföljningen. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (1998:4). Anmälan, utredning, insats. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2001). Barnen, socialtjänsten och lagen. Uppföljning av ändringar i socialtjänstlagen. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU (1998:31). Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem. Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén. Stockholm: Fritzes.

Sociala barn- och ungdomsvårdskommittén (2005). Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården. SOU 2005:81.

Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Nya möjligheter – Metoder för föräldrastöd från förskolan till tonåren*. ISBN: 91-7257-400-3.  
[http://www.fhi.se/shop/material\\_pdf/nyamojligheterforaldrastod0601.pdf](http://www.fhi.se/shop/material_pdf/nyamojligheterforaldrastod0601.pdf)

Webster-Stratton, C. (2004). *Utveckla barns emotionella och sociala kompetens*. Stockholm: Gothia.

Wennerholm-Juslin, P., & Bremberg, S. (2005). *Bättre skolprestationer med ökat föräldrainflytande – En systematisk forskningsöversikt*. Statens folkhälsoinstitut. 2005: 30.  
<http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200530foraldrainflytande0510.pdf>

*Se även*

Blueprints for Violence Prevention:  
<http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/index.html>

Socialstyrelsen. (2007). *Förteckning över svenska effektstudier om insatser som berör socialtjänsten*. <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide>

Socialstyrelsen. (2007). *Svenska sammanfattningar av internationella systematiska kunskapsöversikter*. <http://www.socialstyrelsen.se> Svenska effektstudier.

## **Förändringskoncept för arbete med barn i risk för långvarigt normbrytande beteende**

Ett förändringskoncept kan sägas ha samma funktion som en katalysator. Det är ett hjälpmedel för att sätta igång processer. När processen väl är igång behövs inte katalysatorn längre. I förbättringsarbetet behövs ibland hjälpmedel för att komma igång med det kreativa nytänkandet. I Genombrottsprojekt är det vanligt att man tar fram förändringskoncept om det tema man arbetar med.

Förändringskoncepten i Projekt Pinocchio baseras på empirisk forskning (evidens) om risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende i barndomen, samt om av vad som fungerar i termer av insatser för att förebygga och behandla normbrytande beteende hos barn. Insatser bör styras av vilka unika risk- och skyddande faktorer som identifieras hos det enskilda barnet och hans/hennes familj.

Arbetet med att ta fram förändringskoncepten för projekt Pinocchio bedrevs i diskussionsform, med en expertgrupp, där personer med olika, men framförallt gedigen kompetens inom området var samlade.

Det är lätt hänt att arbete som bedrivs i projektform blir en dagslända – att de kunskaper man förvärvar och de erfarenheter man får blir en avgränsad del av arbetet, men inte införlivas i ens tanke- och begreppsvärld, eller används efter projekttidens utgång. Tanken med förändringskoncepten är att de ska gå att integrera i det vardagliga arbetet med barn med eller i riskzonen för normbrytande beteende, och fungera som en vägledning för arbetet med dessa barn.

Trycksaker från Sveriges Kommuner och Landsting  
beställs på [www.skl.se](http://www.skl.se) eller på  
tfn 020-31 32 30, fax 020-31 32 40.

Beställningsnummer 5199



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20  
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50  
[info@skl.se](mailto:info@skl.se), [www.skl.se](http://www.skl.se)