



Utvecklings- och fältforskningsenheten
www.umea.se/uffe

2007-08-07

Programskrift för UFFEs profilområde: Kunskapsbaserad prevention i socialt arbete inom socialtjänsten¹

Jan Hjelte

I likhet med många andra kommuner i Sverige har man i Umeå riktat uppmärksamheten mot preventiva insatser på hemmaplan i allt större utsträckning. Exempelvis är Umeå en av sex försökskommuner i Sverige som deltar i ett nationellt alkohol- och drogförebyggande utvecklingsarbete. Utformningen av denna försöksverksamhet kan sägas vara en form av samhällsbaserade insatser på olika nivåer där man arbetar utifrån ett brett perspektiv. Bland annat arbetar man med insatser för att begränsa såväl tillgång som efterfrågan på alkohol och narkotika. Man genomför också informations- och opinionsbildande insatser som riktar sig till barn, ungdomar och deras föräldrar, men även till professionella aktörer inom offentliga och privata verksamheter (för en mer uttömmande beskrivning, se www.vasterbottenforebygger.se).

En annan preventiv satsning i Umeå är TILDA. TILDA är ett gränsöverskridande samarbete mellan de ”mjuka” förvaltningarna i kommunen i syfte att utveckla tidiga och förebyggande insatser på hemmaplan, riktade till barn, ungdomar och deras föräldrar. Inom ramen för satsningen fördelas medel till olika tidiga och förebyggande projekt som antingen initieras från ledningshåll eller från aktörer i den operativa praktiken. Projekten kan ha delvis olika målgrupper. Många projekt fokuserar på barn, ungdomar och familjer som upplevs befinna sig i utsatta livssituationer. Vissa projekt har emellertid en mer allmänpreventiv inriktning och fokuserar således inte på någon specifik riskgrupp. I juni 2007 hade 36 olika projekt beviljats projektmedel (för en utförligare beskrivning av TILDA, se www.umea.se/tilda).

Utöver dessa exempel genomförs regelbundet även en levnadsvaneundersökning (LEVA) som riktar sig till högstadie- och gymnasieelever i Umeå med kranskommuner. Levnadsvaneundersökningen är ett femårigt samarbetsprojekt mellan för- och grundskoleförvaltningen, gymnasieförvaltningen, socialförvaltningen samt fritidsförvaltningen i Umeå, men även Västerbottens läns landsting. Undersökningen genomförs med en återkommande enkät som inrymmer frågeteman om t.ex. familj, skola, hälsa, hot och våld, brott och fritidsvanor. Det övergripande syftet med LEVA är dels att utgöra ett underlag för lokalt förebyggande arbete riktat till barn och unga, dels att fungera som kunskapsbas för olika uppföljnings- och forskningsändamål. För vidare läsning, se UFFE:s hemsida.²

¹ UFFE är en förkortning av Utvecklings- och fältforskningsenheten, som är en FoU-enhet vid Umeå socialtjänst. För vidare läsning om UFFE:s arbete och organisering hänvisas till hemsidan:

<http://www.umea.se/genvarar/framtidochochutveckling/socialforskning/uffeutvecklingsochfaltforskningsenheten.4.bbd1b101a585d704800077760.html>

² www.umea.se/omkommunen/framtidochochutveckling/socialforskning/uffeutvecklingsochfaltforskningsenheten/organisation/kunskapsbaseradprevention.4.bbd1b101a585d704800077896.html. Via hemsidan finns även möjligheter att ta del av resultat från LEVA-undersökningen.

I de satsningar som återgivits ovan, vilka även är relevanta för studier inom preventionsprofilen, är det främst barn och ungdomar som står i fokus. En stor del av satsningarna syftar till att förebygga olika typer av psykosociala problem eller problembeteenden, alternativt att bidra till att barn och ungdomar kan vidmakthålla en god fysisk och psykisk hälsa. Att arbeta preventivt är givetvis inte synonymt med att förebygga olika typer av psykosocial problematik hos barn och ungdomar. Det är därför befogat att närmare precisera vad som avses med prevention i programskriften.

Det övergripande syftet med programskriften är att utgöra en begreppslik och teoretisk plattform för arbetet inom preventionsprofilen.

Skriftens fortsatta disposition ser ut på följande sätt:

- *1. Preventivt socialt arbete.* Här redovisas preventionsprofilens perspektiv och avgränsningar beträffande preventionsområdet. Dessa avgränsningar innebär bl.a. ett huvudfokus på psykisk ohälsa, företrädesvis bland barn och ungdomar.
- *2. Att förebygga psykisk ohälsa.* Avsnittet innehåller exempel på teman inom preventionsforskningen där man riktat fokus på att förebygga olika typer av psykisk ohälsa. De teman som berörs i avsnittet är: Riskfaktorer, skyddsfaktorer och resiliens samt det förebyggande sociala arbetets utformning och innehåll.
- *3. Teoretiska utgångspunkter beträffande psykisk hälsa.* I detta avsnitt presenteras programskriftens teoretiska utgångspunkter. Här förfäktas ståndpunkten att konstruktionen av psykisk ohälsa är avhängig tids- och rumsliga aspekter. Därutöver åskådliggörs även uppfattningen att människors identitetsutveckling – vilket omfattar den psykiska hälsan – påverkas av relationerna till betydelsefulla aktörer och aktörsgrupper i omgivningen. En tredje utgångspunkt är att identitetsutvecklingen bör betraktas i ett vidare sammanhang som omfattar såväl det lokala samhället med dess resurser som mer övergripande ideologiska strömningar i samhället. Avslutningsvis belyser det teoretiska avsnittet betydelsen av själva iscensättningen av insatserna.³ I programskriften avser detta de särskilda aktiviteter som man gör inom (kommunala) organisationer för att preventiva insatser och program skall kunna iscensättas i det sociala arbetets praktik.
- *4. Avslutande reflektioner.* Här förs en diskussion om relevanta utvecklingsområden beträffande preventivt socialt arbete.
- *5. Pågående och planerade projekt inom profilmrådet.* Här presenteras ett antal exempel på pågående och planerade projekt inom preventionsprofilen.

1. Preventivt socialt arbete

Preventiva, förebyggande, ambitioner är inte någon ny företeelse inom socialt arbete utan har förekommit kontinuerligt i praktiken och politiken under en längre tid. Exempelvis fanns det under 1980-talet en ökad ungdomskriminalitet i miljonprogrammets förortsområden, vilket föranledde socialarbetare och andra yrkesgrupper inom välfärdsstaten att iscensätta uppsökande och förebyggande arbetsformer (Pettersson, 1995). Icke desto mindre är det ett högaktuellt område även idag (se t.ex. Forkby, 2005). Att förebygga innebär att förhindra något icke önskvärt. Många gånger är det som skall förebyggas något som annars kräver någon form av (professionella) insatser. Det kan t.ex. vara frågan om brottslighet eller svårartat missbruk (Sahlin, 1992).

³ Med iscensättning åsyftas här att *anordna, sätta igång* (Svenska akademins ordbok på nätet: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>)

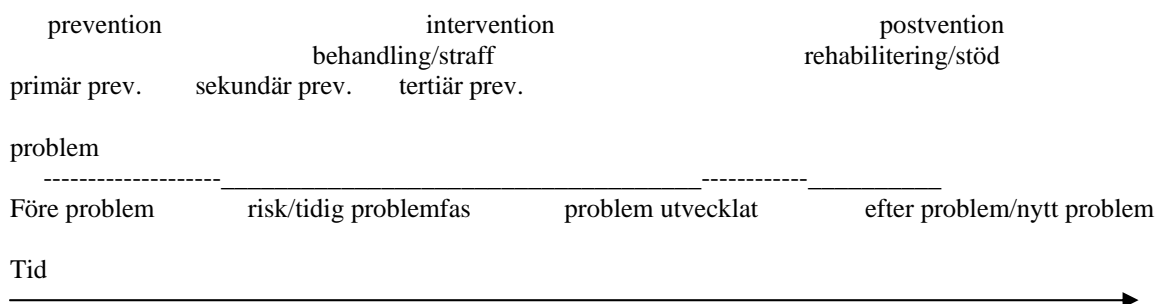
Ett kännetecken för förebyggande insatser är att det är frågan om *tidiga insatser*. Det förebyggande arbetet fokuserar på ett förhållandevis tidigt stadium i ett befarat negativt händelseförlopp. Antingen är tanken att insatserna skall motverka en negativ, eller främja en positiv, utveckling i förhållande till det tänkta händelseförloppet (Sahlin, 2000).

Ett annat kännetecken för (allmänt) förebyggande insatser är att de är relativt *breda och öppna* till sin karaktär. I många fall är den grupp som insatserna riktar sig till mer omfattande än de som annars skulle vara aktuella för mer individinriktade insatser. En bidragande orsak till den bredare ansatsen är att man inte i förväg kan veta vilka som exempelvis kommer att bli klienter inom socialtjänsten. Genom att preventiva insatser är relativt breda och öppna, och att de innebär att ingripa relativt tidigt i ett utvecklingsförlopp, kan man säga att preventionen rör sig på ett kontinuum mellan traditionella individuella insatser inom t.ex. socialt arbete och den mer generella socialpolitiken.

Inom ramen för detta kontinuum beskrivs de förebyggande insatserna många gånger utifrån olika typifieringar i förhållande till hur breda (och tidiga) de är. En sådan typifiering, som är relativt vedertagen, utgår från en distinktion mellan primär, sekundär och tertiär prevention. *Primär prevention* avser insatser som inte tar hänsyn till hög- eller lågriskgrupper utan avser att främja alla individer inom en population. Med *sekundär prevention* menas förebyggande insatser till personer som anses befinna sig i riskgrupper. *Tertiär prevention* åsyftar i sin tur insatser riktade till personer som redan är föremål för en myndighets, t.ex. socialtjänstens, individinriktade insatser (Sahlin, 2000).⁴

Förebyggande insatser utgör därmed en relativt ”töjbar” företeelse som tangerar närliggande begrepp såsom intervention och behandling. Skillnaden mellan prevention och intervention ligger enligt Sahlin i att preventionen fokuserar på en *befarad* negativ utveckling medan interventionen avser att lösa ett redan utvecklat, *manifest*, problem. Dock kan exempelvis personer som redan begått brott vara föremål för (brotts-)preventiva insatser. Ambitionen skulle i ett sådant fall kunna vara att förhindra en negativ utveckling i form av återfall i brottslig verksamhet.

Sahlin (a.a.) åskådliggör förhållandet mellan prevention och intervention som följer nedan.



Figur 1. Det förebyggande arbetets lokalisering i en tänkt problemutveckling. Utifrån Sahlin (2000).

Utifrån den karaktäristik som beskrivits ovan är programskriftens utgångspunkt, beträffande preventivt socialt arbete, att preventiva insatser innebär att någon/några aktör/-er (t.ex. staten eller kommuner) initierar och/eller genomför relativt tidiga insatser i syfte att motverka (en negativ) eller främja (en positiv) utveckling i en tänkt händelsekedja för att undvika manifesta

⁴ En likartad typifiering som används består av universell, selektiv och indikerad prevention. *Universell prevention* tar inte hänsyn till några skillnader mellan hög- och lågriskgrupper/-individer utan avser att främja alla individer. *Selektiv prevention* avser att insatserna riktas mot (under-)grupper av personer som exponeras för en eller flera riskfaktorer, medan *indikerad prevention* åsyftar att individer väljs ut som föremål för insatser på grund av att de identifierats som individer i riskzonen (Ferrer-Wreder et al., 2005).

problem. Om A föreligger ökar också sannolikheten för att B inträffar. Dessa insatser kan rikta sig till såväl individer, grupper och befolkningen som helhet inom ett geografiskt avgränsat område.

I förhållande till det lokala sammanhanget finns det exempelvis inom TILDA-satsningen projekt inom vart och ett av de olika typerna av prevention. Det är med andra ord en tämligen vid satsning där vissa projekt avser att komma in tidigare i en tänkt, eller befarad, händelsekedja medan andra projekt tangerar det som ovan betecknas som intervention.

Preventionsprofilens fokus

Inom preventionsprofilen är det huvudsakliga intresset riktat mot förebyggande insatser i förhållande till psykisk ohälsa, främst beträffande barn och ungdomar. Motiven bakom avgränsningarna utvecklas närmare nedan. Först är det emellertid på sin plats att förtydliga vad som menas med psykisk ohälsa inom ramen för programskriften.

Det finns idag ingen entydig definition av psykisk ohälsa. I programskriften avser det såväl psykosomatiska besvär, inåtriktade, introverta problem och utåtriktade, extroverta beteenden. Med inåtriktade problem menas här exempelvis ångslan, oro och nedstämdhet. Utåtriktade beteenden avser istället dålig självkontroll och normbrytande beteende (Bremberg, 2006.; Socialstyrelsen, 2005a). Normbrytande beteenden inkluderar, enligt Socialstyrelsen (2006), aggressivitet och utåtagerande beteenden mot andra människor och djur men också mobbning. Därutöver omfattar det beteenden såsom kriminalitet, vandalisering och skolk.⁵ Med psykosomatiska besvär menas kroppsliga sjukdomstillstånd som helt eller delvis förorsakas, upprätthålls eller försämras av psykiska faktorer (Ekstrand, 2006). Exempel på sådana besvär kan vara sömnproblem eller huvudvärk. Besvären kan vara relaterade till inre personlighetsdrag, såsom en hög grad av oro, men också till en viss livsstil.

Det finns inte heller några entydiga kriterier på var gränsen går mellan hälsa och ohälsa. Därför menar Bremberg (2006) att hälsa och ohälsa bör ses som två olika positioner på ett kontinuum, vilkas förhållande till varandra påverkas av tid och rum. Vad som betraktas som normalt (hälsa) och avvikande (ohälsa) varierar, enligt Bremberg, mellan olika tidsperioder och olika kulturer. Därför bör psykisk ohälsa betraktas som en företeelse som är beroende av sitt tidsmässiga och rumsliga sammanhang.

När det gäller avgränsningarna så har ett motiv till att fokusera på psykisk ohälsa varit att mycket av de preventiva satsningarna i Umeå Kommun, där socialtjänsten är involverade, berör olika typer av psykisk ohälsa. De satsningar som beskrevs i inledningen utgör exempel på detta. Ambitionen är att därigenom öka relevansen av profilens arbete för socialtjänstens praktik, men även att peka på praktikens betydelse för arbetet i profilen. Att fokusera på psykisk ohälsa kan också minska risken för *könsblindhet*. Tidigare forskning visar på könsskillnader när det gäller hur barns och ungdomars psykiska ohälsa kan ta sig uttryck (Gorman-Smith, 2003). Ulmanen och Andersson (2006) menar i sin kunskapsöversikt om könsperspektiv i den sociala barnavården, att det finns en överrepresentation av killar med extroverta beteenden och motsvarande för tjejer med inåtvända, introverta problem. Att inte uppmärksamma de mer inåtvända problemen innebär därför att man riskerar att negligera flickors psykiska (o-)hälsa.⁶ Negligerandet skulle emellertid även ha en annan sida. Att tänka i termer av pojkar som utåtagerande och flickor som ”inåtvända” innebär också en risk för att fastna i traditionella könsstereotyper. Även om det finns en överrepresentation av flickor med introvert problematik och motsvarande för pojkar med extroverta beteenden så finns det många pojkar och flickor vars psykiska ohälsa inte tar sig uttryck i enlighet med den traditionella bilden. Exempelvis är det 30 % av flickor/kvinnor i åldrarna 16-24 år som uppger att de lider av ångslan, oro eller ångest medan motsvarande siffra för pojkar/män i samma ålderskategori är 14 % (Socialstyrelsen, 2007). Att inte uppmärksamma och/eller förebygga

⁵ Normbrytande beteende har givetvis även sin motsats. I fortsättningen har jag valt att beteckna det som ett normkonformt beteende mot bakgrund av att konform avser överensstämmande eller likformig (Svenska Akademiens ordbok). Med ett normkonformt beteende menas därför sådana beteenden som överensstämmer med de normer och regler som finns i den miljö där individen befinner sig.

⁶ Beträffande utåtagerande beteenden kan det även tilläggas att dessa många gånger tar sig olikartade uttryck för killar och tjejer. Medan det utåtagerande beteendet i större utsträckning tar sig fysiska uttryck bland killar så yttrar det sig bland tjejer många gånger som aggressiva relationer (Relational aggression) (Gorman-Smith, 2003). Med aggressiva relationer menar författaren att skada, eller hota att skada, interpersonella relationer.

problem såsom nedstämdhet eller rent av depression betyder därför, enligt mitt förmenande, en "dubbel" könsblindhet. Å ena sidan riskerar man att inte uppmärksamma de problem som dominerar hos flickor och kvinnor. Å andra sidan riskerar man också att negligera den (relativt stora) andel pojkar och män som har inåtvända psykiska problem.

Anledningen till att profilen, i första hand, riktar uppmärksamheten mot barn och ungdomar beror på att tidigare forskning visar att det är viktigt att insatser sker så *tidigt* som möjligt för att motverka en potentiell utveckling av psykisk ohälsa. Detta är inte minst tydligt i förhållande till extroverta beteenden. Helst bör insatser ske redan i barndomen, d.v.s. före tonårstiden. Man kan också se att barns utåtriktade beteenden betraktas som en central aspekt i förhållande till en framtida, mer manifest tillvaro med olika typer av accelererande social problematik (Andershed & Andershed, 2005). En av två pojkar och en av fem flickor som uppvisar normbrytande beteenden fortsätter med detta i vuxen ålder (Socialstyrelsen 2006). Därutöver pekar Socialstyrelsen även på att den (förhållandevis lilla) grupp ungdomar som begår brott före 15 års ålder kommer att stå för 62 % av alla brott som den födelsegruppen begår i vuxen ålder. Därför menar Socialstyrelsen att det är centralt att tidigt komma in och förebygga sådana problem bland barn och ungdomar eftersom det skulle kunna bidra till en minskning av såväl brottslighet som missbruk. Möjligheten att motverka förekomsten och utvecklingen av extroverta beteenden bland barn och ungdomar framstår därmed som centralt för såväl de preventiva insatser som genomförs i Umeå som studier inom ramen för profilområdet.

I det följande presenteras några exempel på tidigare forskning inom preventionsområdet som riktar uppmärksamheten mot psykisk ohälsa.

2. Att förebygga psykisk ohälsa

Under senare år har det publicerats flera omfattande svenska kunskapsöversikter beträffande tidiga och förebyggande insatser, riktade till barn och ungdomar. Här presenteras en del resultat från forskning om psykisk ohälsa som finns redovisade i fem kunskapsöversikter⁷ samt ett antal relevanta artiklar, rapporter och kapitel i antologier. Presentationen gör inte anspråk på att vara uttömmande utan avser att peka på ett antal områden som förefaller vara viktiga att uppmärksamma i förhållande till att förebygga psykisk ohälsa.

Redovisningen kommer att ske utifrån följande teman: *Risikfaktorer, Skyddsfaktorer och resiliens* samt *Det förebyggande arbetets utformning och innehåll*. I redovisningen presenteras faktorer som i litteraturen relateras till extrovert beteende respektive introverta problem åtskilda. Detta sker emellertid utifrån vetskapen att det inte finns några vattentäta skott dem emellan. Exempelvis kan man se att introverta problem, t.ex. ångest, depression eller låg självkänsla, beskrivs som riskfaktorer i förhållande till normbrytande beteenden såsom tobaks- och alkoholanvändning eller kriminalitet (El-Khoury et al., 2005). Likaledes kan frekvent droganvändning bidra till introverta problem som exempelvis depression (Bremberg, 2006).

⁷ De kunskapsöversikter som avses är Andershed och Andershed (2005), Andreassen (2003), Bremberg (2006), El-Khoury et al. (2005) samt Ferrer-Wreder et al. (2005).

Risikfaktorer

Ett återkommande tema i tidigare forskning utgörs av s.k. riskfaktorer, vilka påvisats bidra till psykisk ohälsa. Här är det emellertid viktigt att betona att en riskfaktor inte behöver utgöra en *orsak* till psykisk ohälsa. Istället bör de betraktas som någonting, exempelvis egenskaper eller förhållanden, som ökar *sannolikheten*, eller *risken*, för ett visst utfall (jfr Andershed & Andershed, 2005).

Beträffande riskfaktorer finns det ett antal områden som förefaller vara mer frekvent förekommande än andra. Ett sådant område är faktorer som relaterar till *individ*. I förhållande till utåtagerande beteende menar Morrison et al. (2002) att impulsivt beteende, tidiga beteendeproblem och hyperaktivitet utgör riskfaktorer. När det gäller brottsligt beteende bland ungdomar i 15-årsåldern anser Ring (2001) att spänningssökande utgör en riskfaktor. Med brottsligt beteende avser författaren stöld-, vålds-, skadegörelse- och narkotikarelaterade handlingar och bedrägerier. Självkänslans betydelse påpekas av Bartlett (2006), vilken menar att en låg självkänsla utgör en tydlig riskfaktor för brottsligt beteende. Även Andreassen (2003) menar att låg självkänsla utgör en riskfaktor, men också dålig jag-kontroll och skolk.

Beträffande inåtvänd problematik pekar Bremberg (2006), i sin kunskapsöversikt om psykisk ohälsa bland ungdomar, på ett flertal individfaktorer. Inte helt överraskande är flera av dem likartade de som beskrivits i förhållande till utåtagerande beteende ovan. Exempelvis menar författaren att det finns ett samband mellan låg självkänsla och depression. Andra individfaktorer som medför ökad risk för introverta problem är upplevd stress och högt beroende av närstående (Ekstrand, 2006).

Ett annat område utgörs av faktorer som går att relatera till *familjesituationen*. Beträffande utåtagerande beteende pekar Ring (2001) på att dålig eller bristande föräldrakontakt, bristande föräldrattillsyn och föräldrars reaktion på skolk utgör riskfaktorer. Andreassen (a.a.) nämner å sin sida sträng och inkonsekvent uppfostran, brist på positivt engagemang och dålig uppföljning av barnets aktiviteter som faktorer som samvarierar med normbrytande beteende. Även Andershed och Andershed (2005) menar att bristfälliga uppfostringsmetoder är en riskfaktor beträffande normbrytande beteende. Författarna pekar emellertid även på familjestrukturens betydelse. Som exempel nämner de skilsmässa och föräldrakonflikter, ensamstående föräldrar, ungt föräldraskap eller låg socioekonomisk status.

Låg socioekonomisk status och föräldrakonflikter utgör även riskfaktorer i förhållande till inåtvänd problematik. Bremberg (2006) menar att konflikter mellan föräldrar ökar risken för psykisk ohälsa. Likaså menar författaren att barn till familjer med dålig ekonomi har mer stressrelaterade symtom. En annan riskfaktor för psykisk ohälsa är enligt Ekstrand (2006) psykopatologi i familjen.

Ett tredje område avser faktorer som berör *kamratrelationer*. När det gäller kamratrelationerna anser Ring (2001) att starkast samband beträffande brottsbenägenhet finns mellan brott och kamrater som är toleranta till brottsliga handlingar respektive kamraters brottsbelastning. På motsvarande sätt anser Andreassen (a.a.) att antisocialt beteende bland kamrater och relationsproblem med kamrater är exempel på riskfaktorer för normbrytande beteende.

När det gäller inåtvänd problematik menar Ekstrand (2006) att bråk med kompisar och impopularitet utgör riskfaktorer. Bremberg (2006) anser emellertid att det inte finns något entydigt samband mellan kamratrelationer och ohälsa. Det finns såväl studier som påvisar ett samband mellan kamratrelationer och psykiska problem som studier som inte visar på något samband.

Ett fjärde område är faktorer som berör *skolsituationen*. Angående skolsituationen anser Ring (2001) att låg skoltrivsel, låg skolambition och låga medelbetyg utgör riskfaktorer för

brottslighet. Andreassen (a.a.) menar å sin sida att de viktigaste riskfaktorerna kännetecknas av dålig motivation, dåliga färdigheter, konfliktrelationer med lärarna samt om det finns en skolkultur med låga krav och odemokratiska värderingar.

Även beträffande introvert problematik framhålls skolsituationen som betydelsefull. Det kan då vara frågan om faktorer som att skolmiljön är bullrig och stressig eller att den utgör en tävlingsinriktad miljö. Bremberg (2006) menar att mobbning och upprepade misslyckanden i skolan utgör exempel på riskfaktorer i förhållande till psykisk ohälsa. Misslyckanden i skolan kan även vara en bidragande orsak till låg självkänsla vilket, som beskrivits ovan, ökar risken för depression. Självkänslan är, menar Bremberg, inte något statistiskt tillstånd utan kan utvecklas genom att man lyckas med det man föresatt sig. Att lyckas förutsätter kompetens, vilket i sin tur förutsätter övning. Många gånger har dessa problem med självkänslan sin grund i misslyckanden i skolan.

Därutöver pekar man i tidigare forskning även på det lokala *bostadsområdets* betydelse för att utveckla ett extrovert beteende (Andershed & Andershed, 2005). Ett annat exempel utgörs av Hartwell (2000) som utifrån 31 vuxna, hemlösa drogmissbrukares livshistorier pekar på hur villkoren under uppväxten i det lokala bostadsområdet omfattade ett antal riskfaktorer för att utveckla olika typer av normbrytande beteende. En riskfaktor var socioekonomiska faktorer. Ett gemensamt mönster i livshistorierna var att uppväxtmiljön präglades av en avsaknad av samhällsresurser. Exempelvis fanns det inte så mycket att göra efter skoltid. Ett annat mönster var att närområdet utgjorde en miljö där våld var en del av vardagen. Intervjupersonerna blev under sin uppväxt en del av våldet, antingen genom att utöva eller bli offer för våld. Ett tredje tema i livshistorierna är att uppväxtmiljön kännetecknades av alkohol och droger. I grannskapet betraktades alkohol och droger i det närmaste som ekonomiska och sociala resurser och användandet av alkohol och droger sågs som tämligen normalt.

Beträffande introvert problematik framträder en mer komplicerad bild av bostadsområdets betydelse. Enligt Bremberg (2006) visar många studier på att risken för psykiska problem är högre för boende i socialt utsatta områden. Samtidigt finns det exempel på studier som pekar på att det snarare handlar om graden av homogenitet i termer av social status. Ungdomar som bodde i områden där andra hade högre eller lägre social status än de själva visade upp sämre livskvalitet än ungdomar som bodde i områden där andra hade en likartad social status som de själva.

Skyddsfaktorer och resiliens

Ett annat relevant tema i förhållande till förebyggande arbete är s.k. skyddsfaktorer, eller protektiva faktorer. Istället för att rikta uppmärksamheten mot vad som associeras med en risk för ett visst utfall avser skyddsfaktorer vad som kan motverka en negativ eller bibehålla en positiv utveckling. Man skulle kunna säga att skyddsfaktorerna fungerar som en ”buffert” mot riskfaktorer alternativt att de förändrar (minskar) effekterna av att exponeras för risk (jfr Andershed & Andershed, 2005).⁸

Forskningen beträffande skyddsfaktorer i förhållande till utåtagerande beteenden har företrädesvis fokuserat på ungdomsåren och inte på tidiga åldrar. Den forskning som finns förefaller emellertid komma fram till ungefär likartade slutsatser om vilka faktorer som, oavhängigt åldern, kan vara skyddande eller främja en positiv anpassning. Andershed och

⁸ En sådan definition innebär att man omfattar två delvis skilda synsätt på skyddsfaktorer. Ett synsätt är att risk- och skyddsfaktorer betraktas som varandras motsatser. Om avsaknaden av positiva och engagerade föräldrar ses som en riskfaktor (se ovan) skulle förekomsten av ett positivt föräldraengagemang betraktas som en skyddsfaktor. Ett annat perspektiv är att skyddsfaktorerna kompenserar för närvaron av riskfaktorer men att de inte har någon effekt när det inte föreligger någon risk (Ekstrand, 2006).

Andershed menar att social kompetens, gott självförtroende, positiv attityd, god intelligens och nära relationer till andra är viktiga skyddsfaktorer. Beträffande kamratrelationer menar Choi et al. (2005) att kamrater med ett normkonformt beteende kan vara en skyddsfaktor genom att det bidrar till att man internaliserar ett socialt accepterat beteende. Även en god föräldra-barn relation, ibland definierat som närhet, betraktas som en skyddsfaktor i förhållande till normbrytande beteende (Andershed & Andershed, a.a.). Beträffande föräldra-barn relationen pekar likaledes Bartlett (2006) på betydelsen av föräldrastöd. En hög grad av stöd från föräldrarna, särskilt fadern, kan utgöra en stabiliserande kraft i tillvaron för somliga ungdomar. Även Sundell et al. (2007) nämner föräldrarna som en viktig skyddsfaktor. På ett övergripande plan handlar det enligt författarna om två olika aspekter. För det första förmågan att reglera barns handlingsutrymme och lämpliga beteenden. För det andra att föräldern/föräldrarna har roligt tillsammans och umgås eftersom detta kan förväntas bidra till att barnet är mer benägen att efterleva föräldrarnas förväntningar. Därutöver pekar forskningen också på att ett positivt och aktivt deltagande i skolarbetet har en koppling till minskningar i normbrytande beteende (Andershed & Andershed, a.a.). Att skolsituationen kan vara betydelsefull finner man även hos Morrison et al. (2002). Två starka skyddsfaktorer utgörs enligt författarna av goda skolprestationer (academic achievement) och barnets beteende i klassrummet.

När det gäller introverta problem pekar Bremberg (2006) på skyddsfaktorer på ett flertal olika områden. Beträffande individen nämner författaren faktorer som exempelvis fysisk aktivitet, kognitiv förmåga, emotionell förmåga, förmåga att hantera problem (coping), självkänsla och framtidstro. Angående den kognitiva förmågan menar författaren att god kognitiv förmåga bidrar till färre inåtvända psykiska problem såsom ångest eller depression, men också färre suicidförsök och färre fullbordade suicid. I likhet med självkänslan ovan menar Bremberg att den kognitiva förmågan går att påverka. Cirka 60 % av variationen i kognitiv förmåga mellan olika individer har samband med uppväxtmiljön. Likaledes framgår det av Brembergs kunskapsöversikt att datoranvändning (datorspel) bidrar till förbättrad kognitiv förmåga (spatiala förmågor). Däremot har det inte påvisats något samband mellan datorspelande och fysisk aktivitet eller mellan datorspelande och övervikt. Mot den bakgrunden framstår datoranvändning/datorspelande närmast som en skyddsfaktor i förhållande till psykisk ohälsa. I likhet med Sundell ovan menar Bremberg även att relationerna till föräldrarna kan vara en skyddsfaktor när det gäller introverta problem. Ekstrand (2006) exemplifierar denna relations betydelse som skyddsfaktor i termer av stöd från föräldrar samt att föräldrarna visar acceptans och förståelse.

I vår samtid har skolan fått en ökad betydelse för barns hälsa. Lundberg (2005) menar att en positiv skolmiljö kan vara central för att motverka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Det kan vara frågan om goda kamratrelationer, en god relation till lärare men också ett skolarbete som ter sig meningsfullt, vilket i sin tur ger en känsla av framgång som stärker självkänslan. Bremberg (2006) pekar därutöver på betydelsen av tydlighet och struktur i skolan. På skolnivå finns det klara samband mellan skolor med ett tydligt ledarskap, inriktning på basfärdigheter samt återkommande bedömningar, och elevers psykiska hälsa. Bremberg nämner även tydliga mål, men också återkoppling till elever på deras prestationer samt arbetsro som skyddsfaktorer. De elever som upplever arbetsro i skolan anger oftare god hälsa. Beträffande tydligheten så gynnar den särskilt ungdomar som har föräldrar utan lång utbildningsbakgrund. Ungdomar från studieinriktade hem klarar sig däremot bättre oberoende av den pedagogiska utformningen i skolan. Utöver de skolfaktorer som nämnts ovan menar Ekstrand (a.a.) att även elevinflytande och storlek på klasser utgör skyddsfaktorer. I klasser med färre än 20 elever är risken för introverta problem mindre än i större klasser.

Ett begrepp som är närbesläktat med skyddsfaktorer är resiliens (resilience). Det som kan sägas särskilja resiliens från skyddsfaktorer är att den förra mer tydligt fokuserar på vad som

tidigare betecknades som ”maskrosbarn”, d.v.s. barn som trots att de växer upp i relativt svåra livssituationer kan bemästra tillvaron och upprätthålla en tillfredsställande utveckling. Enligt Borge (2005) avser resiliens att ett barns utveckling ”när ett tillfredsställande resultat, trots att barnet har haft erfarenheter av situationer som innebär en relativt stor risk att utveckla problem eller avvikelser” (a.a., sid. 12).⁹ De som valt att förhålla sig kritiska till resiliensbegreppet har ansett att det avser ett lågfrekvensfenomen. Dels krävs det att individen upplever ett allvarligt riskförhållande. Dels krävs det att han/hon hanterar detta förhållande på ett kompetent sätt. Att dessa båda förhållanden återfinns samtidigt är, menar man, relativt ovanligt. Andra forskare anser emellertid att det inte utgör något ovanligt fenomen att barn utvecklas positivt trots erfarenheter av svåra situationer utan att det uppstår som en konsekvens av processer i barnets grundläggande adaptationssystem. Det kan då vara frågan om kognitiva, emotionsreglerande eller beteendereglerande processer, men också i relationen mellan barn och föräldrar eller i motivationen att lära sig nya saker och att engagera sig i sin omgivning (Andershed & Andershed, 2005). Masten (2001) har sammanfattat vilka faktorer som forskningen pekar på som centrala för resiliens. En viktig faktor är att barnet har goda relationer till kompetenta och omtänksamma vuxna i familjen eller i närsamhället. En annan faktor är att barnet har en positiv självbild. Ytterligare andra faktorer som författaren nämner är god kognitiv förmåga, förmåga till självreglering och motivation att fungera i sin miljö. Mycket av detta utgör enligt Masten komponenter som finns i ordinära mellanmänniska processer mellan exempelvis föräldrar och barn. Om man sammanfattar det som återgivits ovan kan det se ut som följer i tablå 1 nedan.

⁹ Borge refererar här till Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. I Shonkoff, J.P. och Meisels, S.J. (red.). *Handbook of early childhood intervention*. Andra upplagan (s. 651–683). Cambridge: Cambridge University Press.

Område	Risikfaktorer – faktorer som ökar sannolikheten för psykisk ohälsa	Skyddsfaktorer – faktorer som kan motverka en dålig eller bibehålla en god psykisk hälsa	Resiliens – faktorer som möjliggör bemästrande av tillvaron trots relativt svåra livssituationer.
Individ	<ul style="list-style-type: none"> -Tidiga beteendeproblem -Impulsivitet -Hyperaktivitet -Dålig jag-kontroll -Låg självkänsla -Stress -Skolk -Högt beroende av närstående 	<ul style="list-style-type: none"> -Social kompetens -Gott självförtroende -God självkänsla -Positiv attityd -God kognitiv förmåga -God emotionell förmåga -Copingförmåga -Fysisk aktivitet -Framtidstro 	<ul style="list-style-type: none"> -Positiv självbild -God kognitiv förmåga -Förmåga till självreglering -Motivation att fungera in sin miljö.
Familj	<ul style="list-style-type: none"> -Dålig eller bristande föräldrakontakt -Brist på positivt engagemang -Bristande föräldrattillsyn -Föräldrars reaktion på skolk -Sträng och inkonsekvent uppfostran -Skilsmässa/föräldra-konflikter -Ensamstående föräldrar -Ungt föräldraskap -Låg socioekonomisk status -Psykopatologi i familjen 	<ul style="list-style-type: none"> -Närhet i föräldra-barnrelationen -Stöd från föräldrarna -Fungerande gränser för barns beteende -Acceptans och förståelse från föräldrar -Föräldrar med lång utbildningsbakgrund 	<ul style="list-style-type: none"> -Goda relationer till kompetenta vuxna i familjen
Kamrater	<ul style="list-style-type: none"> -Kamrater som är toleranta till brott -Kamrater med brottsbelastning -Bråk med kompisar -Impopularitet 	<ul style="list-style-type: none"> -Goda kamratrelationer -Prosociala kamratrelationer 	
Skola	<ul style="list-style-type: none"> -Låg skoltrivsel -Låg skolambition/motivation -Låga medelbetyg -Dåliga färdigheter -Upprepade misslyckanden i skolan -Konfliktfyllt förhållande till lärare -Låga krav i skolan -Odemokratiska värderingar i skolan -Bullrig och stressig miljö -Tävlingsinriktad miljö -Mobbning 	<ul style="list-style-type: none"> -God relation till lärare -Upplevelse av meningsfullhet med skolarbetet -Tydligt ledarskap -Inriktning på basfärdigheter -Återkommande bedömningar -Arbetsro -Tydliga mål -Återkoppling på prestationer -Elevinflytande -Klasstorlek 	
Närsamhälle	<ul style="list-style-type: none"> -Brist på samhällsresurser -Hög förekomst av våld i vardagsmiljön -Hög förekomst av alkohol och droger 		<ul style="list-style-type: none"> -Goda relationer till kompetenta och omtänksamma vuxna i närsamhället

Tablå 1. Exempel på risk-, skydds- samt resiliensfaktorer i förhållande till psykisk ohälsa.

Det förebyggande sociala arbetets utformning

Det förebyggande sociala arbetet kan organiseras på olika sätt. När det gäller primärpreventiva insatser, vilka riktar sig till alla individer inom en population utan hänsyn till hög- eller lågriskgrupper, organiseras de många gånger i form av insatser i närsamhället. Vid interventioner i närsamhället har man ofta försökt att *mobilisera* medborgarna för att arbeta mot en specifik målsättning. Man har också strävat efter att *begränsa tillgången* på tobak och alkohol. Därutöver har man många gånger försökt att hjälpa unga att *utveckla kunskaper och färdigheter* i syfte att leva ett meningsfullt liv, samt att de skall få *möjligheter* att skapa personliga och sociala relationer i samhället (Ferrer-Wreder et al., 2005). Ett

exempel på ett allmänpreventivt program i närsamhället är CMCA (Communities Mobilizing for Change on Alcohol). Syftet var här att, via ett flertal olika metoder, skapa och vidmakthålla förändringar i alkoholkonsumtion och alkoholvanor. Bl.a. satte man in polisiära insatser i syfte att förhindra minderåriga att köpa alkohol. Vidare förmedlade man utbildning i hur man kan hantera och sälja alkohol på ett ansvarsfullt sätt. I amerikanska studier som Ferrer-Wreder refererar till kunde man se att programmet hade störst effekt på äldre tonåringar och vuxna. Det skedde t.ex. en minskning av antalet arresteringar p g a rattonykterhet i de samhällen där programmet genomfördes. Likaså minskade antalet äldre ungdomar (18-20 år) som tillhandahöll alkohol till yngre ungdomar.

I förhållande till det lokala preventionsarbetet i Umeå får försökskommunsverksamheten ses som ett exempel på en bredare samhällsinriktad ansats. Där arbetar man, genom t.ex. information, opinion och utbildning, för att mobilisera personella resurser, begränsa tillgång på alkohol och droger, men också utveckla såväl vuxnas som barn och ungas kunskaper och färdigheter.

Det finns även många primärpreventiva insatser som är skolbaserade. Angående skolbaserade insatser menar Sundell och Forster (2005) att forskningen visar att, beträffande utåtagerande beteenden såsom aggressivitet och störande beteenden, är färdighetsträning i olika former att föredra. De största effekterna hade färdighetsträning med KBT.¹⁰ Därefter följde behavior management respektive färdighetsträning utan KBT.¹¹ Ett exempel på en primärpreventiv skolbaserad intervention som haft påvisade effekter är Improving Social Awareness – Social Problem Solving (ISA-SPS). Programmet fokuserar på övergången mellan elementary school och middle school, vilket ses som en viktig fas där det kan uppstå problem.¹² ISA-SPS omfattar såväl insatser för att stärka barns sociala kompetens, beslutsfattande, deltagande i grupper som uppmärksamhetsträning. Resultat av studier som granskat effekterna av programmet pekar på att det minskar såväl inåtvänd problematik som utåtriktade beteenden (Greenberg et al.,2001). Enligt författarna reducerade ISA-SPS såväl våldsamt beteende, självdestruktivitet som identitetsproblem.

När det gäller mer riktade insatser till individer och grupper kan det t.ex. organiseras i form av institutionsvård men också olika typer av öppenvårdsinsatser, vilket ibland har beskrivits i termer av s.k. hemmaplanslösningar (Forkby, 2005). Oavsett om de tidiga eller förebyggande insatserna avser institutionsvård eller öppenvård verkar det finnas ett flertal likartade egenskaper som är viktiga att ta hänsyn till. Andreassen (2003) har i sin forskningsöversikt granskat vad som är viktigt för att åstadkomma goda resultat vid institutionsbehandling. Generellt sett menar Andreassen att institutionsbehandling har visat upp varierande resultat och att öppenvården har bättre resultat än institutionsvård. En viktig förklaring är matchningen mellan insatsens utformning och de enskilda ungdomarna. De institutioner som tar hänsyn till risk-, behovs- och responsivitetsprincipen lyckas bättre än andra institutioner. Med *riskprincipen* menas att man bör anpassa insatserna utifrån vilken grad av risk som ungdomarna uppvisar. Högintensiva insatser bör t.ex. rikta sig till ungdomar med hög risk för kriminalitet eftersom det är den gruppen som förefaller tillgodogöra sig sådana insatser i störst utsträckning. *Behovsprincipen* avser istället att man bör fokusera på kriminogena behov, d.v.s. behov som är möjliga att förändra. *Responsivitetsprincipen* innebär å sin sida att insatserna

¹⁰ KBT (Kognitiv Beteendeterapi) är en terapiform som riktar uppmärksamheten mot hur människors tankar påverkar beteendet. Huvudfokus finns på problemlösning här och nu i stället för orsakerna till problemen (<http://www.kbt.nu>).

¹¹ Författarna refererar här till en metastudie som baseras på 221 enskilda studier kring skolbaserade interventioner: Wilson, S. J., Lipsey, M. W. & Soydan, H. (2003). *Are mainstream programs for juvenile delinquency less effective with minority youth than majority youth? A meta-analysis of outcome research.* Research on Social Work Practice, 13, 3-26.

¹² Överfört till svenska förhållanden motsvarar Elementary school förskoleklass till och med årskurs 5 medan middle school motsvarar årskurserna 6 till och med 8.

bör anpassas efter ungdomarnas individuella egenskaper och deras personliga inlärningsstil. Utöver matchningen anser Andreassen att det är viktigt att insatserna fokuserar på ett flertal områden av ungdomarnas tillvaro. Eftersom relevanta riskfaktorer finns inom ett flertal områden – individ, familj, kamrater, skola och närmiljö – måste också behandlingen rikta sig mot riskfaktorer på alla dessa områden. Det är också viktigt att institutionerna genomför systematisk utvärdering, använder sig av behandlingsmanualer och handledning.

När det gäller de metoder som används vid institutioner menar Andreassen att de som fungerar bäst för att behandla beteendeproblem är de som inrymmer en kognitiv komponent, använder ett beteendeteoretiskt angreppssätt och fokuserar på att ungdomar skall lära sig livsfärdigheter. Detta gäller såväl institutionsvård som öppenvård.

Andershed och Andershed (2005) har i sin kunskapsöversikt riktat uppmärksamheten mot förebyggande insatser för barn upp till 12 års ålder. Här kan man se ett flertal likheter med de egenskaper som Andreassen pekar på ovan. Bl.a. menar författarna att det är viktigt med en tydlig struktur i insatserna, vilka bör vara manualbaserade och sträcka sig över en längre tid. Man bör också rikta insatserna mot specifika risk- och skyddsfaktorer, snarare än direkt mot det normbrytande beteendet.

Ferrer-Wreder et al. (2005) gör en genomgripande forskningsöversikt över vilka preventionsprogram som varit framgångsrika när det gäller barn och unga. Ett område som Ferrer-Wreder berör är familjeinterventioner riktade till barn, tonåringar, och deras familjer.¹³ Författarna skiljer mellan två kategorier av insatser; föräldrautbildning samt familjeterapi. *Föräldrautbildning* avser preventionsprogram som visat sig fungera för föräldrar eller familjer med barn som befinner sig i riskzonen för att utveckla någon form av normbrytande beteende. *Familjeterapi* avser istället familjeinterventioner där man arbetar förebyggande med barn, tonåringar och/eller föräldrar med en högre risknivå. Även om det finns likheter mellan föräldrautbildning och familjeterapi är en viktig skillnad att man inom familjeterapi kan använda fler komponenter och även ”skräddarsy” strategier för att arbeta med de behov som högriskungdomar och deras familjer har.

Ferrer-Wreder et al. menar att även om familjeinterventioner i ungdomsåldern ofta utformas i förhållande till specifika problem har de många gemensamma komponenter. Anledningen är att de utgår från den litteratur som finns kring risk- och skyddsfaktorer som har att göra med familjen och övergången mellan barndom och ungdomstid. I framgångsrika familjeinterventioner med ungdomar betonar man den *utvecklingsmässiga förändring* det innebär att unga människor utvecklas i riktning mot en ökad självständighet, att de får komplexa färdigheter och att de likaledes har en ökad interaktion med, och ökad påverkan av kamrater och deras värderingar.

Ett exempel på en fungerande föräldrautbildning är DARE to be you (DTBY). Programmet riktar sig till riskfamiljer med barn i två- till femårsåldern. I programmet deltar föräldrarna i workshops och stödgrupper i syfte att förbättra deras problemlösningsförmåga och uppfostringsmetoder. Även barnen är föremål för insatser genom att, bl.a. via lekar och spel, lära sig viktiga färdigheter. Interventionerna sträcker sig över två års tid. I en utvärdering rapporterade de föräldrar som medverkat i programmet förbättrade uppfostringsmetoder och större tillit till sin omvårdnadsförmåga efter ett års tid. De positiva effekterna kvarstod också efter det andra året.

Ett exempel på en fungerande familjeterapi är BASIC, vilken riktar sig till föräldrar och deras barn, i åldrarna 3-10 år. Även BASIC innehåller workshops, vilka leds av en terapeut. Ett annat centralt inslag är videospelningar. Tanken är att inspelningarna skall visa det vardagliga samspelet mellan föräldrar och barn för att därigenom kunna åskådliggöra såväl användbara som icke-fungerande uppfostringsmetoder. Utvärderingar av BASIC visar, enligt

¹³ Utöver familjeinterventioner gör författarna även en omfattande forskningsgenomgång av andra typer av preventiva program, exempelvis olika typer av skolinterventioner och interventioner i närsamhället.

Ferrer-Wreder et al., på förbättringar beträffande såväl uppfostringsmetoder, samspel mellan barn och föräldrar, och förbättringar av barns beteende. BASIC utgör också en av de få interventioner som på ett framgångsrikt sätt visat sig fungera utanför sitt hemland (U.S.A.).

Det sistnämnda sätter också fingret på vikten av att ta hänsyn till kontextens betydelse vid interventioner. Med kontext menas här det övergripande sammanhang vilket, i detta fall, de preventiva insatserna är en del av. Att ett program fungerar i en viss kontext innebär inte med någon självklarhet att programmet fungerar i en annan kontext. Ett exempel på en sådan kontext utgörs av den svenska välfärdsstaten, vilken kan antas skilja sig från anglosaxiska länder. Det var också med den utgångspunkten som Sundell et al. (2006) såg ett behov av att granska hur multisystemisk terapi (MST) fungerar i behandling av ungdomar med allvarliga beteendeproblem i en svensk kontext.¹⁴ MST är en metod som bygger på socialekologiska och familjesystemiska teorier. Därigenom omfattas ett flertal viktiga områden, system, i ungdomars tillvaro, såsom familjen, skolan och kamratkretsen. Metoden, som har visat sig fungera i en amerikansk kontext, har också börjat användas alltmer i Sverige, vilket gjort det befogat att granska hur den fungerar i en svensk kontext. Sundell et al. granskade därför hur MST fungerar i jämförelse med mer traditionella insatser i socialtjänsten, t.ex. placering, samtalsstöd och/eller familjeterapi. Efter sex månader såg författarna förbättringar för de ungdomar som deltar i MST inom områden som familjerelationer och ungdomarnas sociala förmågor.¹⁵ Förbättringarna visade dock inte upp några signifikanta skillnader gentemot de ungdomar som fått ta del av ”traditionell” behandling inom ramen för socialtjänsten.

I det lokala preventionsarbetet finns det inom ramen för TILDA-satsningen ett flertal exempel på familjeinterventioner. Ett exempel är COPE, vilket är en föräldrautbildning där man arbetar med förhållningssätt och problemlösning inom ramen för föräldraskapet (Sundell & Forster, 2005).¹⁶ COPE riktar sig emellertid inte enbart till föräldrar och barn i riskzonen utan kan även användas som en mer allmänpreventiv insats.

Att iscensätta fungerande metoder/program förefaller emellertid inte enbart vara en fråga om metodernas utformning och innehåll. Sambrano et al. (2005) granskade effektiviteten hos olika preventiva interventioner som fanns med i en femårig studie i USA. Sammantaget omfattade studien 48 olika program. Författarna menade att de program som var mest effektiva uppvisade fem karaktäristika. Utöver faktorer som avsåg interventionens design – beteendefärdigheter, användande av ett introspektivt lärande samt metoder som fokuserade på att skapa relationer – var implementeringsprocessen viktig. Vid implementeringsprocessen menade Sambrano et al. att det var viktigt med en hög programkoherens samt att det fanns en hög serviceintensitet. Med programkoherens menade författarna i vilken utsträckning programteorin var explicitgjord och användes för att samordna insatserna mot en gemensam målsättning. Serviceintensitet avsåg å sin sida hur många timmar per vecka som ungdomarna var involverade i programmet.

3. Teoretiska utgångspunkter beträffande psykisk (o-)hälsa

De teoretiska utgångspunkterna i programskriften innehåller, som beskrivits i inledningen, fyra olika delar. Deras gemensamma nämnare är att de pekar på en systemisk ansats i förhållande till det preventiva arbetet. Beträffande barn och ungdomar betyder det att utvecklingen av psykisk ohälsa ses som ett kontinuerligt samspel mellan individen (utifrån

¹⁴ Ungdomarna i utvärderingen var 12-17,5 år.

¹⁵ 6-månadersuppföljningen utgör endast en delrapportering. Studien, som i dagsläget pågår, kommer även att göra en uppföljning efter 24 månader.

¹⁶ COPE är en förkortning av The Community Parent Education Program.

dennes individuella förutsättningar) och omgivningen. Det innebär också att iscensättandet och resultatet av preventiva insatser måste förstås utifrån sitt organisatoriska sammanhang.

Mer specifikt är en utgångspunkt att relationen till betydelsefulla aktörer i omgivningen påverkar i vilken utsträckning barn och ungdomar utvecklar psykisk ohälsa. Ett begrepp som har haft stor betydelse för att förklara hur barns och ungdomars samspel med omgivningen bidrar till en utveckling av vad som här beskrivits som utåtagerande beteende är *sociala band*. En annan utgångspunkt som är relevant för att även förstå introverta problem, och som börjat få en allt större betydelse i förhållande till preventionsområdet, är det *utvecklingsekologiska perspektivet* (Bronfenbrenner, 1979). Därefter följer en del som diskuterar *iscensättningens betydelse* för ett fungerande preventivt arbete. Inledningsvis sätts emellertid psykisk hälsa/ohälsa i en *samhällelig och samtida kontext* i syfte att tydliggöra hur tid och rum påverkar förutsättningarna för (unga) människors identitetsutveckling.

Det senmoderna samhället – nya krav och nya möjligheter

Psykisk ohälsa bland ungdomar är knappast någon ny företeelse. Däremot kan man säga att såväl förutsättningarna för barns och ungdomars identitetsutveckling som de samhälleliga föreställningarna om psykisk ohälsa delvis förändrats i det senmoderna informationssamhälle som växt fram i kölvattnet av den industriella epoken (jfr Castells, 2000).

Enligt Ziehe (1994, 2003) har det senmoderna samhället inneburit en ”kulturell friställning”, där gamla traditioner och normer inte längre gäller på samma sätt som tidigare. I stället har det öppnats upp för en mångfald av legitima föreställningar. Detta innebär att traditioner för områden som t.ex. arbete, sexualitet och familjebildning har förändrats i riktning mot en ny normalitet. Från att tidigare gått i ”fäders och mödrars fotspår” och därigenom följa en i många avseenden utstakad ”karriärväg” öppnas det i vår samtid möjligheter att överskrida traditionella mönster. Ingen kan väl förneka att vi (i samhällelig mening) idag har en mer mångfacetterad syn på familjebildning. Många (par-)familjer kännetecknas, i större utsträckning än tidigare, av att en eller båda parter tidigare varit gifta eller sammanboende med andra partners, tidigare parrelationer där det även finns gemensamma barn med i bilden. En stor del av hushållen består även av ensamstående kvinnor och män, med eller utan barn. En familjeform som i vår samtid utgör en del av normaliteten även om det fortfarande finns en norm som talar till förmån för den heterosexuella tvåsamheten som det mest eftersträvsvärda (jfr Ambjörnsson, 2003). Tillika har föräldrarollen förändrats i så måtto att den innebär kontinuerlig förhandling med såväl barn, partners och/eller aktörer inom välfärdsstaten (Hyvönen, 1993).

Den kulturella friställningen har genom en mer töjbar normalitet även inneburit förändrade förutsättningar för individers identitetsutveckling, vilket inte minst är relevant i förhållande till barn och ungdomar. Enligt Ziehe (1994) har det å ena sidan skapats ökade möjligheter att forma sin egen tillvaro. Friställningen har bidragit till en ökad *reflexivitet* i och med att samhället ger oss allt fler möjligheter att reflektera över oss själva och vem vi är. Dessutom har den inneburit ökade möjligheter att *skapa vår egen tillvaro*. Därutöver har förändringarna även bidragit till en *individualisering* genom möjligheten att kunna välja inom ett flertal områden i tillvaron, t.ex. vilken livsstil man för tillfället vill anta. Vi blir s.a.s. vår egen lyckas smed. Exempel på sådana valmöjligheter ser man inte minst i skolans värld. Där kan man se att det i såväl grundskolans (Lpo 94) som gymnasieskolans (Lpf 94) läroplan betonas att barnen skall ta ett, utifrån ålder, ökat ansvar och inflytande över både sitt eget lärande och skolmiljön. Man kan också se att möjligheterna att, utifrån sitt individuella livsprojekt, välja inriktning inom både grundskola och gymnasieskola ökat. Detta blir inte minst tydligt i Umeå

där det, förutom sex kommunala gymnasieskolor, även finns tre riksrekryterande och sex fristående gymnasieskolor som profilerar sig på olika sätt.¹⁷

Samtidigt kan de nya förutsättningarna, å andra sidan, innebära ökade påfrestningar på individen. Exempelvis innebär individualiseringen inte enbart att man *kan* välja utan också att man *måste* välja. Det blir, för att använda ett existencialistiskt språkbruk, en fråga om att skapa framtiden (intet), det som ännu inte är (jfr Sartre, 1964). Därmed kan det uppstå en existentiell ångest. Vad skall jag välja och, inte minst, har jag valt ”rätt” utifrån de valmöjligheter jag har? Det finns m.a.o. en allestädes närvarande risk att ”ha valt fel”. Därutöver innebär (den hypotetiska) möjligheten att skapa sin tillvaro även att ”glappet” mellan individens drömmar och de reella möjligheterna utifrån individens sociala verklighet kan öka. Ett glapp som kan leda till frustration.

Om man anlägger ett lokalt perspektiv är ett sådant resonemang intressant och relevant i förhållande till LEVA-undersökningen. Vad betyder det t.ex. för killar och tjejer i Umeå med omnejd att de måste skapa sin framtid i en mångfald av möjligheter där man inte vet om man valt rätt eller inte? Vad betyder osäkerheten i förhållande till framtiden för barns och ungdomars känsla av stress och ångest? Och, inte minst, vad betyder synliggörandet av de hypotetiska möjligheterna att skapa sin egen tillvaro för barn och ungdomar i socialt utsatta livssituationer? Vilka möjligheter har de att realisera sina drömmar, vilket glapp finns det mellan drömmar och reella möjligheter? Frågorna är många. Min ambition här är inte att besvara dem. Snarare att peka på att samhällsförändringarna har bäring in i den lokala kontext som utgörs av Umeå med omnejd.

Förändringarna i det senmoderna samhället förefaller även ha inneburit att kraven på personliga egenskaper hos människor, inte minst barn och ungdomar, har förändrats. Dencik (1995) använder Tönnies begreppspar *Gemeinschaft* och *Gesellschaft* för att beskriva de förändringar som det senmoderna samhället inneburit för barns och ungdomars identitetsutveckling.¹⁸ *Gemeinschaft* åsyftar en samhällsform som präglas av familjärt förankrade samlivsmönster medan *Gesellschaft* avser den ”frie” individen som ingår i en mångfald av föränderliga, instrumentella, sociala relationer. Enligt Dencik har det senmoderna samhället inneburit en rörelse i riktning mot ett *Gesellschaft* som ställer människorna inför nya utmaningar. Därmed har också kraven på hur individen ”skall vara” förändrats. Individen måste kunna växla mellan, och fungera på, flera olikartade sociala arenor. Detta kräver i sin tur att individen utvecklar en social och mental känslighet och flexibilitet. Psykologiskt sett innebär det, menar Dencik, att det krävs en allt mer ökad impuls- och självkontroll. Sådana krav är inte något som avgränsar sig till vuxna utan gäller även barn och ungdomar. I skenet av detta kan barns tillvaro inom förskolan ses som en första lektion i den ”civiliseringsprocess” som har som målsättning att barnen skall kontrollera sina affekter och känslomässiga impulser.

Om man blickar tillbaka mot det begreppspar, i termer av normbrytande och normkonformt beteende, som använts i programskriften är det inte svårt att se parallellen mellan ett flertal av de krav på individuella egenskaper som framträder i det senmoderna samhällets kontext och de riskfaktorer som återgivits tidigare i skriften. De krav på förmågor som det senmoderna samhället ställer kan i många avseenden ses som det normbrytande beteendets motsats. Det är med andra ord normkonformt att utveckla en förmåga till social känslighet. Man bör också utveckla en impuls- och självkontroll som gör det möjligt att röra sig mellan olika arenor. Motsatsen, det normbrytande, kommer till uttryck i beteenden såsom bristande känslö- och impulskontroll eller brister i förmågan att socialisera med jämnåriga

¹⁷ En utförligare beskrivning av skolornas profilering finns att tillgå via Umeå kommuns hemsida: <http://www.umea.se/barnutbildning/gymnasieskola/gymnasieskolor.4.bbd1b101a585d704800059121.html>

¹⁸ Författaren refererar här till Tönnies, F. (1887). *Gemeinschaft und Gesellschaft. Abhandlung des Communismus und des Socialismus als empirischer Culturformen*. Leipzig.

kamrater. Beteenden som kan innebära en ökad risk för att utveckla en successivt ökad social problematik i det senmoderna samhället.

Sociala band

En annan utgångspunkt i profilen är att barns och ungdomars eventuella utveckling av utåtagerande beteende påverkas av vilka sociala band de har till olika aktörer i sin omgivning. Sociala band avser individers, i detta fall barns och ungdomars, anknytning till betydelsefulla personer och/eller grupper i omgivningen (Estrada, 1998; Jablonska, 2006).¹⁹ Ett perspektiv som problematiserat den process genom vilket barn och ungdomar utvecklar, upprätthåller och möjligtvis förändrar banden till individer och grupper i omgivningen är den sociala utvecklingsmodellen (SDM). SDM utgör en syntes mellan tre olika teoretiska ansatser: kontrollteori, social inlärningsteori (social learning theory) och differentierad associationsteori (differential association theory) (Brown et al., 2005) och har ambitionen att förklara variationer inom områdena alkohol- och droganvändning, våld och problembeteende (Fleming et al., 2002).

En av den sociala utvecklingsmodellens utgångspunkter är att individen lär sig beteendemönster – prosocialt eller antisocialt – inom olika socialisationsenheter eller grupper. Med antisocialt beteende avses sådant beteende som är bortom den normativa konsensus som finns i ett samhälle beträffande acceptabelt socialt beteende. Ett prosocialt beteende utgör i stället dess motsats, d.v.s. ett socialt beteende som betraktas som socialt acceptabelt i ett samhälle (Catalano & Hawkins, 1996).²⁰ Exempel på enheter eller grupper inom vilka individer lär sig beteendemönster är familj, skola eller andra samhällseliga institutioner samt kamrater (Choi, et al., 2005, Kosterman, et al., 2000). Hur den sociala utvecklingen gestaltar sig påverkas enligt Catalano och Hawkins (1996) av fyra grundläggande processer:

- *Möjligheter att engagera sig* i prosociala eller antisociala aktiviteter och umgängeskretsar. Denna process utgår från antagandet att för att prosocialt eller antisocialt engagemang skall kunna uppstå måste ungdomen *uppleva* att det finns tillfällen att engagera sig.
- *Graden av engagemang* i prosociala eller antisociala aktiviteter och umgängeskretsar. Denna process anspelar på att det inte är tillräckligt med att det finns tillfällen. Barnet eller ungdomen måste också veta *hur* möjligheten tillgodoser hans/hennes personliga intressen. Detta kommer att påverka graden av engagemang, vare sig det är frågan om prosociala eller antisociala aktiviteter.
- *Grad av konsekvent och fortgående förstärkning* som barnet/ungdomen upplever till följd av sina handlingar. Utvecklingen av anknytning och sociala band till den prosociala världen beror på i vilken grad ett prosocialt engagemang och umgänge tillhandahåller en positiv förstärkning. Förstärkningen kan emellertid även avse ett antisocialt engagemang. Om barnet/ungdomen upplever att interaktionen med t.ex. drogmissbrukare och brottslingar är belönande, man ser fördelar, utvecklas sannolikt en anknytning till dessa individer och ett engagemang i sådana beteenden. På motsvarande sätt som med möjligheterna att engagera sig så handlar det om *upplevelser* av belöningar. Vad som de facto är belöningar varierar emellertid med individuella preferenser. Exempelvis kan en ungdom som är engagerad i ett lågkvalificerat yrke ogilla jobbet och tycka att lönen är för låg. På motsvarande sätt

¹⁹ Angående sociala band refererar författarna här till Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkley: University of California Press.

²⁰ Prosocialt och antisocialt beteende kan sägas utgöra en parallell till det begreppspar, normkonformt respektive normbrytande beteende, som används i profilskriften.

kan, enligt mitt förmenande, en ungdom som begår brott eller våldshandlingar erhålla en status som överväger, eventuella, negativa sanktioner från vuxna eller välfärdsstatens sida.

- *Förmåga att delta i prosociala eller antisociala aktiviteter och umgängeskretsar.* Detta avser känslomässiga, kognitiva och beteendefärdigheter hos barnet eller ungdomen. Det omfattar därför möjligheten att identifiera, uttrycka och hantera känslor, men också färdigheter att hantera stress eller läsa och tolka koder. Sådana förmågor påverkar i vilken utsträckning barnet eller ungdomen får erfara belöningar för ett prosocialt engagemang. Därigenom påverkar individuella färdigheter graden av upplevd positiv förstärkning som ungdomen får från sitt prosociala engagemang.

När dessa socialisationsprocesser är närvarande och konsekventa så utvecklas det sociala och känslomässiga band och en känsla av förpliktelse, mellan barnet/ungdomen och den socialiserande enheten. Därmed kommer banden att påverka det framtida skeendet genom att utöva en informell kontroll över barnets/ungdomens beteenden.

Catalano och Hawkins (a.a.) betonar också utvecklingsperspektivet genom att sätta in de sociala utvecklingsprocesserna i särskilda utvecklingsfaser. I olika faser är det olika sociala enheter som påverkar barnens/ungdomarnas utveckling.

Den första fasen utgörs av *förskoleperioden*. Här är familjen, eller enskilda familjemedlemmar, den primära socialisationsenheten, men även personal inom barnomsorgen är betydelsefulla.

Den andra fasen är *låg och mellanstadiet*. I denna fas är hemmet (familjen) och skolan (lärarna) de viktigaste socialisationsenheterna, men även kamrater börjar få en ökad betydelse. I skolan kan det handla om hur man skapar möjligheter för barnen att involveras i skolan. Det kan vara frågan om akademiska målsättningar. Ett aktivt deltagande i klassrummet utgör enligt författarna ett exempel på en skyddsfaktor gentemot ett engagemang i ett antisocialt beteende. Det kan också beröra umgänget med kamrater.

Den tredje fasen avser *högstadietiden*. Här får kamrater och umgängeskretsar utanför familj och skolpersonal en allt större betydelse som socialiserande enheter. Kamraternas normer och beteenden påverkar hur barnet/ungdomen agerar. Detta kan få positiva eller negativa konsekvenser beroende på om kamratgruppen har övervägande prosociala eller antisociala värderingar. Andra faktorer som påverkar är, som i tidigare faser, familjen och skolan. Därutöver börjar det också, för första gången, att växa fram en medvetenhet om hur polis och rättssystem eftersträvar att upprätthålla de juridiska koderna i samhället.

Den fjärde fasen som författarna nämner är *gymnasieperioden*. Vid denna tidpunkt har många risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende redan befästs. Perioden karaktäriseras därför av faktorer som är relevanta för att upprätthålla ett prosocialt eller antisocialt beteende. De sociala enheter som har en central betydelse är kamrater, skolan och det juridiska systemet. Även om familjen börjar få en allt mindre betydelse utgör de även fortsättningsvis en viktig kraft, inte minst beträffande droganvändning.

Om man betraktar den sociala utvecklingsmodellen i relation till det lokala preventionsarbetet så kan den exempelvis vara behjälplig i analysen av LEVA-undersökningen. LEVA inrymmer, som nämnts tidigare, frågeteman om olika typer av utåtagerande beteende, men också om barns och ungdomars fritidsvanor och kamratrelationer. Här kan den sociala utvecklingsmodellen bidra till analysen av t.ex. i vilken utsträckning det finns ett samband mellan ett engagemang i prosociala aktiviteter såsom idrott eller kultur och ett normkonformt beteende. Likaledes kan modellen bidra till tolkningen av hur man skall förstå eventuella samband mellan graden av normbrytande beteende och umgänge med kamrater med normbrytande beteende.

Även om den sociala utvecklingsmodellen pekar på relevanta aspekter i förhållande till psykisk ohälsa har den också sina begränsningar. Det som, utifrån tidigare resonemang i programskriften, kan sägas om modellen är att den tenderar att vara ”könsblind” eftersom den inte tar hänsyn till introverta problem. Ett teoretiskt perspektiv som i större utsträckning är relevant för såväl utåtagerande beteenden som inåtvänd problematik är det utvecklingsekologiska perspektivet.

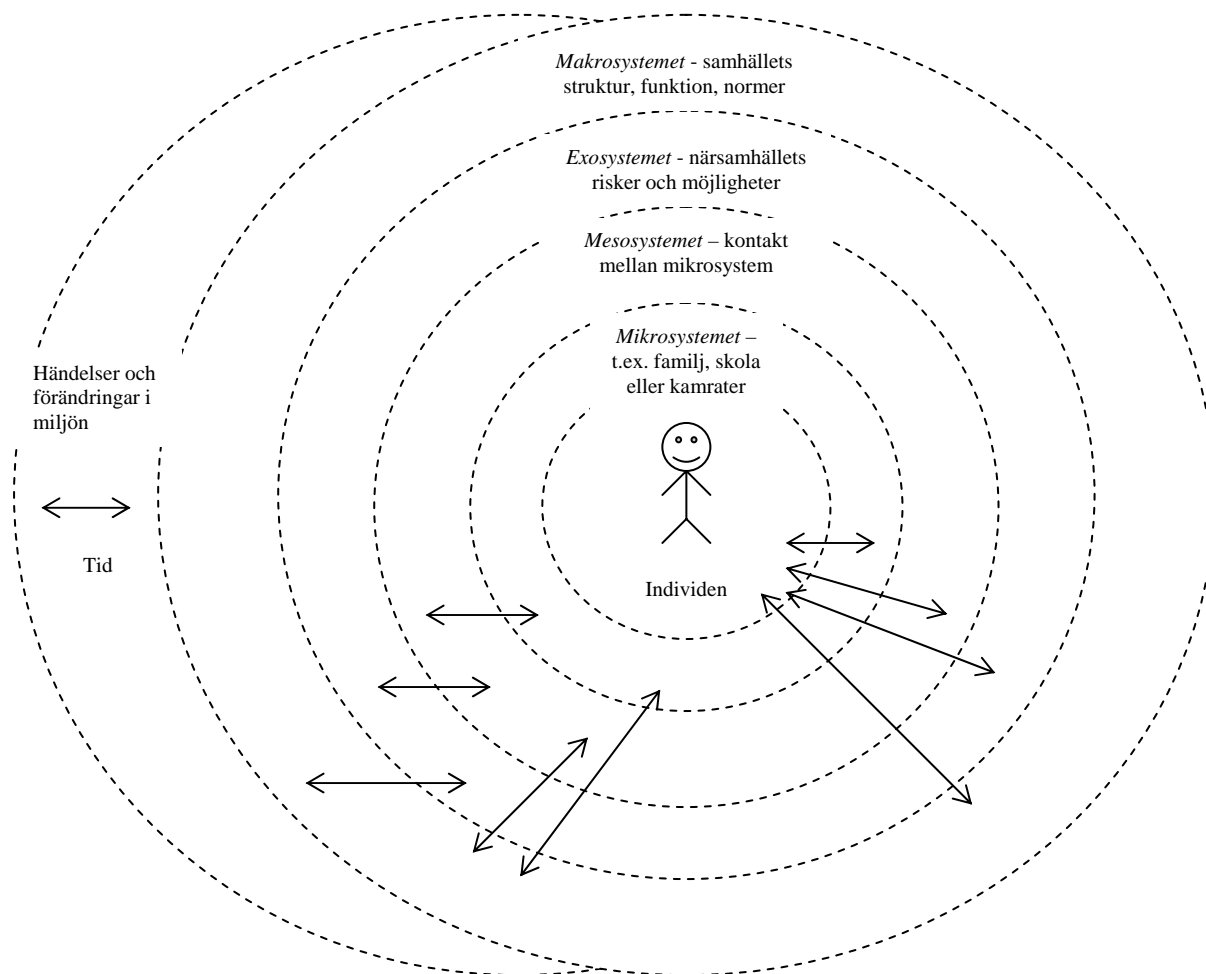
Utvecklingsekologisk utgångspunkt

Som framgått ovan är utgångspunkten att barns och ungdomars eventuella utveckling av psykisk ohälsa påverkas av interaktionen med andra människor i omgivningen. Det är emellertid inte enbart den direkta interaktion med andra människor som har betydelse för deras utveckling utan även förhållanden på andra nivåer i omgivningen. Såväl beträffande risk- och skyddsfaktorer som behandlingsinriktningar har kunskapen om mångfalden av områden som påverkar förekomsten av psykisk ohälsa – t.ex. miljö-, familje-, kamrat- och individrelaterade aspekter – lett fram till att det utvecklats en mer ekologisk förståelse av problematiken kring prevention (Greenberg et al., 2001). Därför har det utvecklingsekologiska perspektivet fått en framträdande roll.

Det utvecklingsekologiska perspektivet inom preventionsforskningen har växt fram utifrån Bronfenbrenners humanekologiska modell (Bronfenbrenner, 1979). Inom utvecklingsekologin står individens samspel med sin miljö i fokus. I likhet med den sociala utvecklingsmodellen har tiden, i termer av individens utveckling under livsloppet, en central roll i det att man betonar att utvecklingen sker som en fortgående anpassning mellan den växande individen och den omedelbara omgivningen över tid. Denna relation påverkas, utifrån utvecklingsekologin, i sin tur av krafter i mer avlägsna delar av den fysiska och sociala omgivningen (Andersson, 2002).

Den ekologiska modellen omfattar fyra olika nivåer som utgör det sammanhang, den miljö, i vilken individen utvecklas. De olika nivåerna kan sägas stå i ett invändigt förhållande till varandra. Nivåerna ligger *inte* hierarkiskt över varandra utan de omsluter varandra.

Det finns ett flertal figurer som åskådliggjort det utvecklingsekologiska systemets olika nivåer. Om man, med tids- och utvecklingsaspekten i åtanke, betraktar det utvecklingsekologiska perspektivet i förhållande till psykisk ohälsa skulle det kunna beskrivas på följande sätt:



Figur 2. Möjliga påverkansriktningar beträffande barns och ungdomars utveckling av psykisk ohälsa i förhållande till omgivningen. Fritt utifrån Andershed och Andershed (2005).

I figuren avser *mikrosystemet* den nivå där, i detta fall, barnet eller ungdomen interagerar med sina närmiljöer, t.ex. familjen, skolan eller fritidsmiljön. *Mesosystemet* omfattar i sin tur relationen mellan olika mikrosystem. Det kan t.ex. vara frågan om samarbete mellan föräldrar, skola, socialtjänst eller förskola (Rasmussen et al., 2004). Inom *exosystemet* handlar det om miljöer som barnet/ungdomen inte har direktkontakt med, men som indirekt påverkar dess utvecklingsmöjligheter. Det kan t.ex. avse förälders/-ars arbetsplats/-er, skolans organisation, kommunala resurser eller lokalpolitik (Andersson, 2002). *Makrosystemet* åsyftar avslutningsvis samhällsförhållanden, normer och värderingar på nationell nivå (Andersson, a.a.). Följaktligen har vi här att göra med mer generella och institutionella strukturer (Greenberg et al., 2001).

Det utvecklingsekologiska perspektivet är, enligt mitt förmenande, relevant i förhållande till merparten av de preventiva insatser som beskrevs i inledningen. När det gäller LEVA-enkäten kan den sägas omfatta frågeteman som berör alltifrån mikrosystemet (t.ex. familjerelationer) till exosystemet (t.ex. bostadsort/bostadsområde). Därmed är det också möjligt att analysera förhållandet mellan dessa nivåer och hur det påverkar barns och ungdomars psykiska hälsa. På motsvarande sätt kan det vara både intressant och relevant att problematisera TILDA-satsningen utifrån ett utvecklingsekologiskt perspektiv. Som nämnts tidigare är TILDA ett samverkansprojekt mellan olika förvaltningar. Denna samverkan bedrivs på både ledningsnivån och i den operativa praktiken. Utifrån ett utvecklingsekologiskt

perspektiv kan man se ett flertal frågeställningar som kan vara viktiga att belysa. Hur påverkas t.ex. möjligheterna att stödja barns och ungdomars psykiska hälsa (mikronivån) av samverkan mellan hem, skola, socialtjänst etc. (mesonivån) och hur påverkas samverkan på mesonivån och, inte minst, barns och ungdomars livssituation av den kommunala förvaltningens resurser och organisering (exonivån)?

Att iscensätta preventiva insatser

Vad som hamnat i fokus när det gäller preventionsområdet, i likhet med andra områden inom socialt arbete, är vilka typer av insatser som kan vara lämpliga att utgå ifrån i det förebyggande arbetet. Inom socialt arbete betonar man i allt större utsträckning att insatserna bör vara kunskapsbaserade för att skapa så goda resultat som möjligt (Socialstyrelsen, 2005b). Med kunskapsbaserad menas att insatserna vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet. Beprövad erfarenhet avser i det här sammanhanget att erfarenheten bör vara systematiserad och dokumenterad. Beträffande den vetenskapliga aspekten anses den s.k. effekttraditionen av många tillhandahålla den mest eftersträvarvärda kunskapen (Roberts & Yeager, 2004).²¹ Det finns emellertid även de som pekar på vikten av en mer pluralistisk hållning till vad som är eftersträvarvärda forskningsdesigner eftersom andra designer kan tillföra andra (kunskaps-)dimensioner (Alexandersson, 2006; Blom & Morén, 2003). Oavhängigt ståndpunkt i frågan förefaller det finnas ett ökat fokus på frågan om kunskapsbaserad inom socialt arbete, vilket också omfattar preventionsområdet. De tidigare nämnda kunskapsöversikterna får ses som exempel på en strävan efter att göra vetenskaplig kunskap mer tillgänglig för det sociala arbetets praktik.

Vad som inte ägnats lika mycket uppmärksamhet när det gäller det preventiva arbetet, men som visat sig ha en väsentlig betydelse för insatserns resultat är själva iscensättandet. Ett exempel på en kunskapsöversikt med relevans för preventionsområdet är dock Fixsen et al. (2005), vilka granskat implementering i förhållande till människobehandlande organisationer. Med implementering menar författarna de specifika aktiviteter som görs för att en insats eller ett program skall kunna iscensättas i praktiken. Med människobehandlande organisationer avses de typer av myndigheter eller organisationer som återfinns inom den sociala välfärdssektorn, exempelvis utbildning, hälso- och sjukvård och socialtjänst (Hasenfeld, 1992). Utifrån kunskapsöversikten åskådliggör Fixsen et al. (a.a.) ett antal komponenter (och deras inbördes förhållande) som kan vara viktiga att ta hänsyn till för att åstadkomma goda resultat vid implementering av program eller metoder. De komponenter som författarna nämner är:

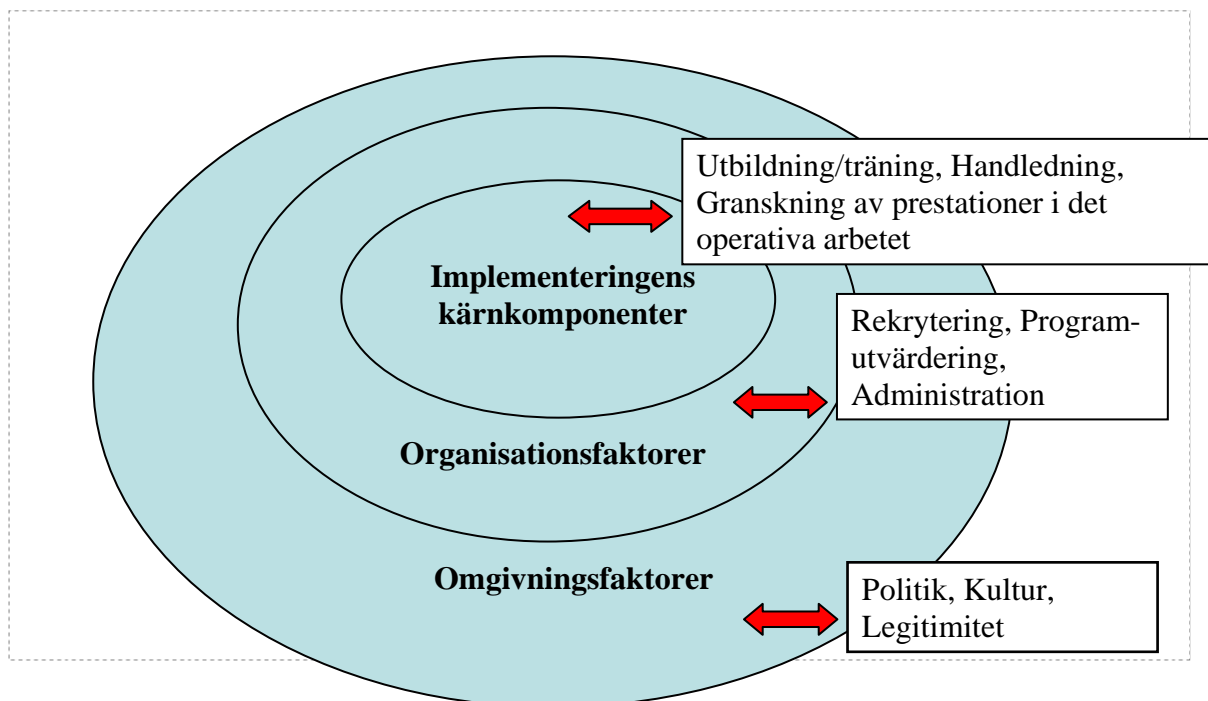
- *Rekrytering av personal* – Rekryteringen av personal kan dels avse utbildning, dels faktorer som kan vara svåra att ”träna in”. Exempel på sådana faktorer är personalens kunskap om ”fältet”, vilja att lära och engagemang.
- *Träningsmöjligheter innan iscensättandet* – Det är viktigt att den blivande personalen införlivar kunskaper om bakgrunden till programmet och att de har kunskaper om den teoretiska och värdemässiga grund som arbetet utgår ifrån. Dessutom omfattar träningen att metodens/programmets nyckelkomponenter introduceras och att

²¹ Roberts & Yeager menar att olika typer av studier har varierande nivåer av evidens. Den främsta nivån utgörs av meta-analyser och randomiserade kontrollstudier (RCT) där det ingår ett flertal forskarlag. På den andra nivån finns enskilda RCT-studier. Den tredje nivån avser okontrollerade försök eller observationsstudier, uppfattningar från respekterade auktoriteter inom ett område som baseras på kliniska erfarenheter, deskriptiva studier eller rapporter kring vilka det finns en konsensus om bland experter inom området. Den fjärde och sista nivån åsyftar anekdotiska fallstudier, osystematiska kliniska observationer eller deskriptiva rapporter på ett enskilt forskningsobjekt.

personalen får möjligheter till övning och feedback i en trygg övningsmiljö innan metoden praktiseras i det operativa arbetet.

- *Kontinuerlig konsultation och handledning* – Nya metoder kräver enligt författarna beteendeförändringar hos såväl praktiker, ledning som administrativ personal. Den väg som är lämpligast för att uppnå sådana förändringar är kontinuerlig träning och handledning i praktiken eftersom det är där som den mesta inläringen sker. Detta gäller frågor som t.ex. bedömning av olika situationer eller beteenden men också utformning av behandlingsplaner.
- *Utvärdering* – Utvärdering avser för det första en granskning av den operativa personalens prestationer. En sådan granskning utgör en feedback till ledningen om såväl hur implementeringen fortskrider som hur användbar/fungerande träningen och handledningen är. För det andra avser utvärderingskomponenten en granskning av prestationerna hos organisationen som helhet under implementeringsprocessen. Författarna benämner detta som programutvärdering.
- *Administrativt stöd.*
- *Systeminterventioner* – avser strategier för att arbeta med externa system för att därigenom säkra tillgång till de finansiella, organisatoriska och mänskliga resurser som behövs för att stödja praktikernas arbete.

De sistnämnda faktorerna – utvärdering, administrativt stöd och systeminterventioner – sätter också fingret på hur själva implementeringsprocessen i praktiken är beroende av det organisatoriska sammanhang i vilket insatserna ingår. Därför menar Fixsen et al. att man måste ta hänsyn till såväl organisatoriska villkor som det mer övergripande sammanhanget. Författarna skiljer därför mellan kärnkomponenter vid implementeringen i det operativa arbetet, organisatoriska faktorer samt omgivningsfaktorer. *Kärnkomponenter* åsyftar faktorer som utbildning/träning, handledning och granskningar/mätningar av den operativa personalens prestationer. Exempel på *organisatoriska faktorer* är rekryteringen av personal, utvärdering av organisationen som helhet samt administration. Med *omgivningsfaktorer* avser författarna aspekter som politik, kultur och legitimitet. Förhållandet mellan de olika nivåerna kan illustreras som följer nedan i figur 3.



Figur 3. Förhållandet mellan faktorer på flera nivåer, vilka påverkar möjligheterna till en fungerande implementering. Utifrån Fixsen et al. (2005).

Här kan TILDA-satsningen tjänstgöra som exempel på hur de teoretiska utgångspunkterna om implementering kan vara intressanta för det lokala preventionsarbetet. Som beskrivits omfattar TILDA ett stort antal olikartade projekt som initierats av ledning och/eller operativ personal. I förhållande till dessa projekt kan tankarna om olika komponenter vara relevanta för såväl utformning som studier av olika projekt. Vad bör man t.ex. tänka på vid rekryteringen av personal? Finns det fungerande konsultation, handledning och träning? Förmår organisationen tillhandahålla nödvändiga personella och materiella resurser för en fungerande iscensättning?²²

²² Att närma sig iscensättningen i termer av implementering innebär samtidigt att man anammar ett *utifrånperspektiv* där kunskapen är något som produceras utanför och ”importeras” in i organisationen. Därför kan det vara på sin plats att peka på att kunskapsbaserad, och kunskapsanvändning vid, iscensättandet av insatser i socialt arbete, här i form av preventiva insatser, även kan ta sin utgångspunkt i kunskap som produceras i den lokala praktiken. Då är det snarare frågan om ett *inifrånperspektiv* än ett *utifrånperspektiv*. Blom et. al. (2006) gör en distinktion mellan dokument utifrån och dokument inifrån. Det förra refererar till kunskap som produceras utanför den egna verksamheten, exempelvis inom akademien, och som sedan importeras i praktiken (utifrånperspektiv). Det senare avser istället kunskap som genereras ur den egna vardagspraktiken genom att kunskapsbildningen integreras i verksamhetens organisering (inifrånperspektiv). Denna kunskapsbildning förutsätter, enligt författarna, ett växelspel mellan en dokumentation på individnivå och generalisering till grupp- och verksamhetsnivå.

4. Avslutande reflektioner

När man blickar tillbaka mot forskningsgenomgången kan man se att mycket av den tidigare forskningen om förebyggande socialt arbete har fokuserat på risk- och skyddsfaktors betydelse för individers eventuella utveckling av psykisk ohälsa. Forskningen har även riktat uppmärksamheten mot vilka insatser som kan anses bidra till positiva förändringar av barns, ungdomars och familjers livssituation. Däremot förefaller iscensättningsproblematiken vara ett område där kunskapen visavi preventivt socialt arbete bör utvecklas.

Ytterligare en reflektion är att det finns utvecklingsmöjligheter när det gäller begreppsbildningen visavi den problematik som står i förgrunden för det preventiva arbetet. Som framgått har mycket av forskningen fokuserat på prevention av olika typer av utåtriktade beteenden såsom t.ex. kriminalitet, aggressivitet och andra typer av antisociala beteenden. Sådana uttryck för psykisk ohälsa är överrepresenterade bland pojkar/män medan flickor/kvinnor är överrepresenterade när det gäller inåtriktade problem. Genom ett alltför ensidigt fokus på utåtriktade beteenden riskerar man inte enbart att osynliggöra de former av psykisk ohälsa som dominerar hos flickor/kvinnor utan också de inåtriktade problem som finns bland pojkar/män. I profilskriften har detta beskrivits i termer av en dubbel könsblindhet. Risken för könsblindhet var också ett av motiven till att utgå från begreppet psykisk ohälsa när det gäller vilken typ av problematik som huvudsakligen skulle stå i blickfånget för arbetet inom preventionsprofilen.

Begreppet psykisk ohälsa är dock, enligt mitt förmenande, inte helt oproblematiskt eftersom det för tankarna till att en eventuell ohälsa nödvändigtvis är ett uttryck för egenskaper hos individen (individens psyke). Som framgått kan man se att barns och ungdomars hälsa i hög utsträckning påverkas av deras interaktion med andra individer i olika sammanhang (kontexter). Det kan handla om familjesituationen, kamratrelationer eller skolsituationen, kort sagt, kontexter där barn och ungdomar interagerar med andra. Därför kan det vara viktigt att kontextualisera problematiken. Barn och ungdomar kan, vilket framgått av forskningsgenomgången, ha egenskaper som antingen utgör en risk eller ett skydd i förhållande till deras hälsa, men det är många gånger under särskilda kontextuella villkor som problematiken framträder (jfr. Blom & Morén, 2006). Därför menar jag att det är mer relevant att tala om att förebygga *psykosocial ohälsa* än psykisk ohälsa. Med psykosocial avses här en betoning av den omgivande miljöns betydelse för den personliga identitetsutvecklingen. Istället för att fokusera på livshistorien riktas uppmärksamheten i större utsträckning mot *livssituationen*. Nyckelordet är därför snarare "situation" än "personlighet" (Hessle, 1985). Möjligtvis är det ett uttryck för detta, att man inom preventionsområdet alltmer kommit att förespråka ett systemiskt synsätt när det gäller insatsernas karaktär, men också i förståelsen av barns och ungdomars problembild. Ett synsätt där man i högre utsträckning betonar att barn och ungdomar inte *är* ett problem utan att de *befinner sig* i en problematisk livssituation utifrån sina individuella förutsättningar.

5. Pågående och planerade projekt inom profilområdet

För närvarande, hösten 2007, finns ett flertal pågående, planerade och nyligen genomförda studier inom profilområdet kunskapsbaserad prevention. De presenteras kortfattat i detta avslutande avsnitt. Det handlar om två större projekt i kommunen där UFFE-medarbetare med anknytning till preventionsprofilen är engagerade. Dessa är den tidigare nämnda *TILDA-satsningen* samt *LEVA-projektet*. Därutöver finns *övriga studier* av medarbetare inom profilen samt *studentarbeten* som avser uppsatser som görs i samarbete med institutioner vid Umeå Universitet.

TILDA-satsningen

- En utvärdering av *TILDA-satsningen* pågår. Utvärderingen omfattar ett urval av projekt (7st.). Det övergripande syftet med utvärderingsarbetet är att granska genomförandeprocessen, men också att studera insatsernas betydelse för berörda barns, ungdomars och familjers livssituation. En delrapport är färdigställd (Hjelte, J., 2006. *Borta bra, men hemma bäst!*). En slutrapport beräknas vara färdig under juni 2008.
- Pågående utvärdering av *fältgruppsprojektet*. Projektet är en social fältverksamhet i Umeå centrum som fokuserar på att motverka missbruk och kriminalitet bland ungdomar genom ”störande” och motiverande inslag i arbetet.
- Pågående utvärdering av projektet *Delfinen*. Delfinen är en verksamhet som riktar sig till barn som bevittnat våld.

LEVA-projektet

- Under våren 2007 publicerades en rapport som är en fördjupad analys av resultaten i 2005 års levnadsvaneundersökning (Sjömar, M. et. al., 2007. *Mående och vanor bland unga i Umeå. Levnadsvaneundersökningen 2005*).
- Under hösten 2007 kommer det att genomföras en uppföljande levnadsvaneundersökning.

Övriga studier

- Utvärdering av *familjecentralen på Ersboda*. Det övergripande syftet med utvärderingen är att beskriva och granska familjecentralens insatser och aktiviteter. Detta innebär bl.a. att kritiskt analysera om och på vilket sätt insatserna kan betraktas som preventiva och hälsofrämjande, men även att belysa insatsernas betydelse för de familjer som kommer i kontakt med familjecentralen.

Studentarbeten

Under våren 2007 gjordes tre C-uppsatsstudier med anknytning till TILDA-projektet. Uppsatserna skrevs inom ramen för socionomprogrammet vid institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet. I dagsläget är två av dessa uppsatser färdigställda.

- Strömberg, H. (2007). *Fältgruppen. Verksamhet, ledstjärnebegrepp och samarbete*. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet.
- Örnberg, D. (2007). *På väg mot nya möjligheter. En kvalitetsstudie av 1215: s öppenvård*. Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet.)

6. Referenslista

- Alexandersson, K. (2006). *Om evidens i socialt arbete – Möjligheter och begränsningar för ett evidensbaserat arbetssätt inom socialtjänsten*. Falun: Dalarnas forskningsråd.
- Ambjörnsson, F. (2003). *I en klass för sig – genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Stockholm: Ordfront.
- Andershed, H. och Andershed, A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen – Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.
- Andersson, G. (2002). Utvecklingsekologi och sociala problem. I Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.
- Andreassen, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar – Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.
- Bartlett, R; Holditch-Davis, D.; Belyea, M.; Tucker Halpern, C. & Beeber, L. (2006). *Risk and protection in the development of problem behaviors in adolescents*. I *Research in Nursing & Health*, 2006, 29, 607-621.
- Bennet, K.; Lipman, E.; Brown, S.; Racine, Y.; Boyle, M. & Offord, D. (1999). *Predicting conduct problems: can high-risk children be identified in kindergarten and grade 1?* I *Journal of consulting and clinical psychology* 1999, vol. 67, No. 4, 470-480.
- Blom, B. & Morén, S. (2003). *Insatser och resultat – Om utvärdering i socialt arbete*. Umeå Universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Blom, B., Morén, S & Nygren, L. (2006). *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Blom, B. & Morén, S. (2006). *Kunskapens kraft. Om socialt arbete, utvärdering och verksamhetsutveckling på kritisk realistisk grund*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet. Rapport nr 53.
- Borge, A. (2005). *Resiliens – risk och sund utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Bremberg, S. (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – analyser och förslag till åtgärder*. SOU 2006:77. Stockholm: Fritzes.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, E.; Catalano, R.; Fleming, C.; Haggerty, K.; Abbott, R., Cortes, R. & Park, J. (2005). *Mediator effects in the social development model: an examination of constituent theories*. I *Criminal Behaviour and Mental Health*, 15 (4): 221-235.
- Castells, M. (2000). *Informationsnäten: samhällets ryggrad – Skiss till en undersökande teori om nätverkssamhället*. Göteborg: Ord & Bild, nr 6 2000.

Catalano, R. & Hawkins, J. (1996). The Social Development Model: A Theory of Antisocial Behavior. I Hawkins, J. (red.). *Delinquency and Crime – Current theories*. Cambridge, Cambridge University Press.

Choi, Y.; Harachi, T.; Rogers Gillmore, M. & Catalano, R. (2005). *Applicability of the Social Development Model to Urban Ethnic Minority Youth: Examining the Relationship between External Constraints, Family Socialization, and Problem Behaviors*. I *Journal of Research on Adolescence*, 15 (4), 505-534.

Dencik, L. (1995). Välfärdens barn eller barns välfärd? Om till-syn, hän-syn och fel-syn. I Dahlgren, L. & Hultqvist, K. (red.). *Seendet och seendets villkor – En bok om barns och ungas välfärd*. Stockholm: HLS förlag.

Ekstrand, A. (2006). *Hur mår Stockholms ungdomar? En studie av risk- och skyddsfaktorerets betydelse för psykisk ohälsa*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholms ledningskontor.

El-Khouri, B., Sundell, K. & Strandberg, A. (2005). *Risikfaktorer för normbrytande beteenden – Skillnader mellan flickor och pojkar i tonåren*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholms ledningskontor.

Estrada, F. (1998). Ungdomsbrottslighetens utveckling i efterkrigstidens Europa. I von Hofer, H. (red.). *Brottsligheten i Europa*. Lund: Studentlitteratur.

Ferrer-Wreder, L.; Stattin, H.; Lorente, C.; Tubman, J.; Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga*. Stockholm: Gothia.

Fixsen, D.; Naom, S.; Blase, K.; Friedman, R. & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida.

Fleming, C.; Catalano, R.; Oxford, M. & Harachi, T. (2002). *A Test of Generalizability of the Social Development Model Across Gender and Income Groups with Longitudinal Data from the Elementary School Development Period*. I *Journal of Quantitative Criminology*, Vol. 18, No. 4, December 2002.

Forkby, T. (2005). *Ungdomsvård på hemmaplan – Idéerna, framväxten, praktiken*. Göteborgs Universitet: Institutionen för socialt arbete.

Gorman-Smith, D. (2003). Prevention om antisocial behaviour in females. I Farrington, D. & Coid, J. (red.). *Early prevention och adult antisocial behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press.

Greenberg, M.; Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2001). *The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field*. I *Prevention & Treatment*, Volume 4, Article 1, posted March 30.

Hartwell, S (2000). *Juvenile Delinquency and the Social Development Model: The Retrospective Accounts of Homeless Substance Abusers*. I *Criminal Justice Policy Review*, Volume 11, Number 3, September 2000, 217-233.

- Hasenfeld, Y. (1992). The nature of human service organizations. I Hasenfeld, Y. (red.). *Human services as complex organizations*. Newbury Park: Sage.
- Hessle, S. (1985). *Riktlinjer för psykosocialt arbete*. Göteborg: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Hyvönen, U. (1993). *Om barns fadersbild*. Umeå Universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Jablonska, B. (2006). *Ungdomars psykosociala förhållanden*. Stockholm: Centrum för folkhälsa.
- Kosterman, R.; Hawkins, J.; Guo, J.; Catalano, R. & Abbott, R. (2000). *The Dynamics of Alcohol and Marijuana Initiation: Patterns and Predictors of First Use in Adolescence*. I American Journal of Public Health, March 2000, Vol. 90, No. 3.
- Lundberg, I. (2005). *Utsatta flickor och pojkar – en översikt av aktuell svensk forskning*. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).
- Masten, A. (2001). *Ordinary magic – Resilience processes in development*. I American psychologist, march 2001, vol. 56 No. 3, 227-238
- Morrison, G.; Robertson, L.; Laurie, B. & Kelly, J. (2002). *Protective factors related to antisocial behavior trajectories*. I Journal of clinical psychology, vol. 58(3), 277-290.
- Petersson, K. (1995). Viljan att förekomma. I Dahlgren, L & Hultqvist, K. (red.). *Seendet och seendets villkor – En bok om barns och ungas välfärd*. Stockholm: HLS förlag.
- Rasmusson, B.; Hyvönen, U. & Mellberg, L. (2004). *Utvärderingsmöten i BBIC – En studie av barns delaktighet och medbestämmande*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Ring, J. (2001). Förekomst av stöd, droger och våld. I Estrada, F. & Flyghed, J. (red.). *Den svenska ungdomsbrottsligheten*. Lund: Studentlitteratur.
- Roberts, A. & Yeager, K. (2004). *Evidence-based practice manual – Research and Outcome Measures in Health and Human Services*. New York: Oxford University Press.
- Sahlin, I. (2000). *Brottsprevention som begrepp och samhällsfenomen*. Lund: Arkiv.
- Sahlin, I. (1992). *Ungdomsprojekt – Retorik och praktik*. Stockholm: BRÅ.
- Sambrano, S.; Springer, J.; Sale, E.; Kasim, R. & Hermann, J. (2005). *Understanding prevention effectiveness in real-world settings: the national cross-site evaluation of high risk youth programs*. I The American journal of drug and alcohol abuse, 31:491-513.
- Sartre, J-P. (1964). *Existentialismen är en humanism*. Stockholm: Aldus/Bonniers.
- Socialstyrelsen (2006). *Folkhälsa – lägesrapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2007). *Folkhälsa – lägesrapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005a). *Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005b). *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sundell, K. & Forster, M. (2005). *En grund för att växa – forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholms stadsledningskontor.
- Sundell, K.; Hansson, K.; Andréa Löfbom, C.; Olsson, T.; Gustle, L-H. & Kadesjö, C. (2006). *Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga problembeteenden – Resultat efter sex månader*. Stockholm: IMS.
- Sundell, K., Klint, J. & Colbiörnsen, M. (2007). *Normbrott och psykisk ohälsa bland flickor och pojkar i årskurs 7 och 8 – En studie av 1 236 elevers enkätsvar vid tre tillfällen*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholms stadsledningskontor.
- Ulmanen, P. & Andersson, G. (2006). *Svensk social barnvård ur ett könsperspektiv 1993 – 2003. En litteraturgenomgång*. Stockholm, Statens institutionsstyrelse (SIS).
- Ziehe, T. (1994). *Kulturanalyser – Ungdom, utbildning och modernitet*. Stockholm, Symposium.
- Ziehe, T. (2003). *Ny ungdom – Om ovanliga läroprocesser*. Stockholm: Nordstedts.