

Att öka kunskapen om barnen i öppenvården

Uppföljning av avslutade ärenden 2020-2025



Karin Tillberg Mattsson, FoU Välfärd
Rickard Mobäck, Samhällsmedicin
Arbetsrapport 2026:7

Inledning och syfte

FoU Välfärd fick år 2018 i uppdrag av socialcheferna i Gävleborg att stödja kommunernas systematiska uppföljning av behovsprövade öppenvårdsinsatser för barn och unga. Det övergripande målet är att öka kunskapen om målgruppen, öppenvårdens innehåll och hur barnens situation förändras efter öppenvårdsinsatser. En målsättning är också att berörd personal och chefer ska uppleva att de data som samlas in är till konkret nytta för uppföljning och utveckling av verksamheterna.

År 2021 publicerade FoU Välfärd en första FoU-rapport (Tillberg Mattsson, Nordlund & Lindvärn 2021), där det påbörjade utvecklingsarbetet beskrevs och de första resultaten av sammanställningar presenterades. Därefter har en Arbetsrapport (Tillberg Mattsson & Mobäck 2022) och en FoU-rapport (Tillberg Mattsson, Mobäck & Kihlström 2023) publicerats. I den senare finns fördjupade analyser av resultaten från uppföljningen samt av innehållet i den vanligaste insatsen, traditionell familjebehandling.

FoU Välfärd har därefter fortsatt att regelbundet sammanställa och presentera uppgifterna i powerpoint-format för diskussion och reflektion i länsnätverk för chefer inom öppenvård och myndighet barn och unga. Dessutom gör FoU Välfärd årligen specifika sammanställningar för de enskilda kommunerna som deltar i uppföljningen.

I denna rapport presenteras uppgifter om totalt ca 4000 avslutade öppenvårdsärenden för barn och unga i åtta kommuner i Gävleborg. Syftet är att belysa de problemområden som kännetecknar barnen och familjerna som beviljas öppenvård, vilka insatser de får och av vilka orsaker insatserna avslutas.



FoU-rapport 2023:3

Metod

Ett gemensamt formulär "SU-X" används, där öppenvårdsverksamheterna i respektive kommun registrerar uppgifter om barnens problem, insatser och avslutsorsaker. Formuläret finns i ett dataprogram från Socialstyrelsen kallat SU-Reg.

Via programmet SU-Reg "exporterar" en utsedd ansvarig person i varje kommun de inmatade uppgifterna till FoU Välfärd i krypterad form två gånger per år. Ett undantag är Gävle, som inte använder SU-Reg utan lägger in sina uppgifter i Excel och skickar till FoU Välfärd via Säkra meddelanden. De rapporterade uppgifterna innehåller inga direkta personuppgifter.

Resultatpresentationen i denna rapport bygger på FoU Välfärds och Samhällsmedicins bearbetningar av de rapporterade data i Excel samt statistikprogrammet R. Statistisk signifikans har huvudsakligen beräknats med Chi-två-test alternativt Fisher's Exact Test i de fall Chi-två-tester inte är applicerbart.

Sedan den gemensamma uppföljningen påbörjades har det funnits en arbetsgrupp där de personer i varje öppenvårdsverksamhet som ansvarar för att kvalitetssäkra uppgifterna deltar. Denna grupp har regelbundna träffar för att diskutera frågor kring registreringen, säkerställa att enhetliga uppgifter registreras, utveckla formuläret SU-X samt reflektera kring resultaten.

Antal avslutade öppenvårdsärenden till och med 2025

Kommun	Antal barn	Andel flickor	Andel pojkar	Insatsens mediantid (dagar)
Bollnäs	426	49%	51%	217.0
Gävle	405	50%	49%	244.5
Hudiksvall	712	49%	51%	158.0
Ljusdal	290	52%	47%	184.0
Ockelbo	142	41%	59%	179.0
Ovanåker	246	43%	57%	150.5
Sandviken	986	51%	49%	195.0
Söderhamn	790	46%	54%	177.0
Totalt	3997	49%	51%	185.0

Tabell 1. Antal avslutade öppenvårdsärenden per kommun och kön samt insatsens mediantid

Dataunderlaget består av totalt ca 4000 ärenden som avslutats inom socialtjänstens behovsprövade öppenvård fram till och med 2025. För Hudiksvall, Ockelbo, Ovanåker och Söderhamn ingår ärenden som avslutats sedan 2020 och för Ljusdal och Sandviken sedan 2021. Bollnäs har registrerat uppgifter sedan 2022 och Gävle sedan 2024.

Könsfördelningen bland barnen som fått öppenvård är något jämnare än bland det totala antalet barn som aktualiserats i socialtjänsten, där 54 % utgörs av pojkar (Lyrberg 2026).

Hos hur stor andel av barnen förekom olika problem?

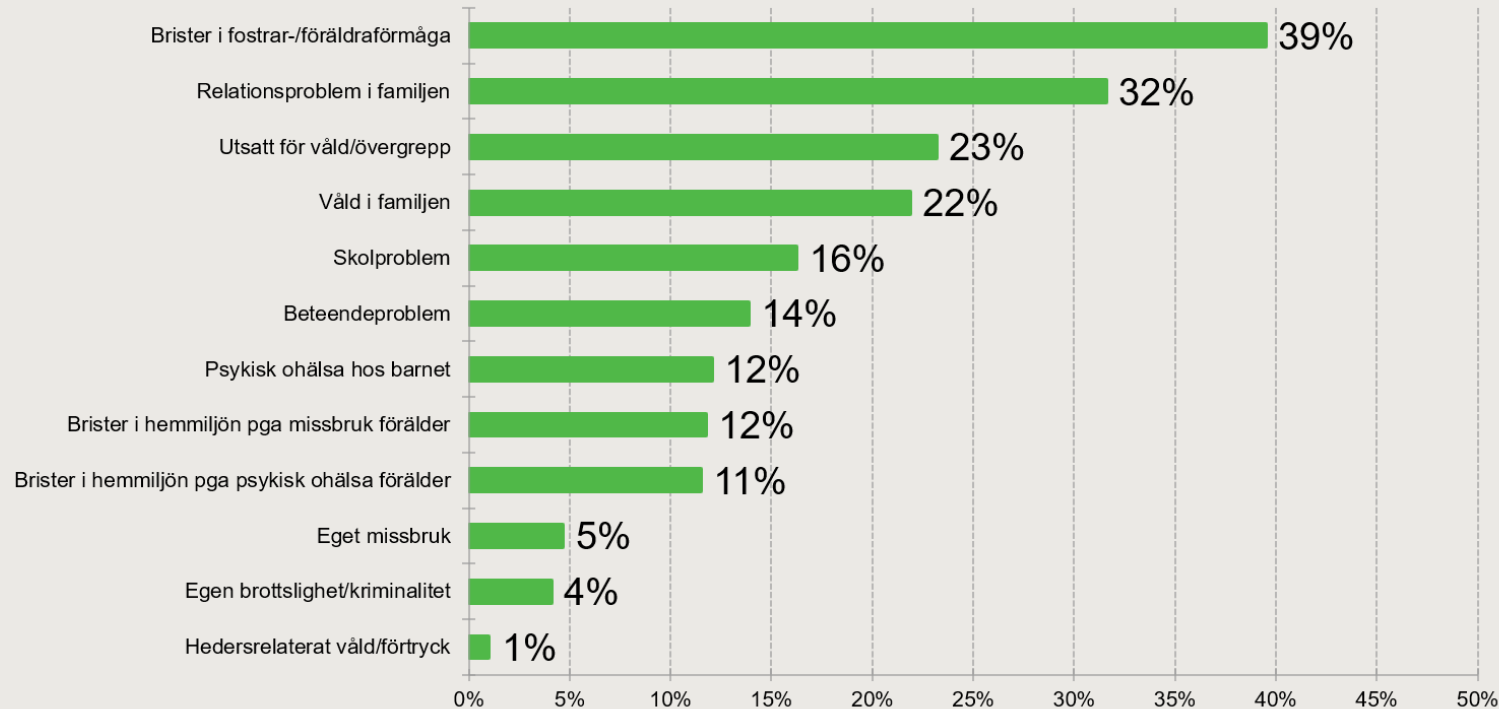


Diagram 1. Förekomsten av olika problem.
Antal problem = 7802; Antal barn = 3997

Baserat på informationen i uppdraget till öppenvården registreras upp till fyra problemområden per barn. I snitt har knappt två problem per barn angetts. (Se definitioner av problemområdena i slutet av rapporten).

Det vanligaste problemområdet, brister i fostrar-/föräldraförmåga, förekommer sällan ensamt. En stor andel av barnen har beviljats öppenvård utifrån relationsproblem i familjen och/eller våldsutsatthet i olika former. Barn och ungdomar som begått brott är däremot en mycket liten grupp inom öppenvården.

Är problemområdena lika vanliga hos pojkar och flickor?

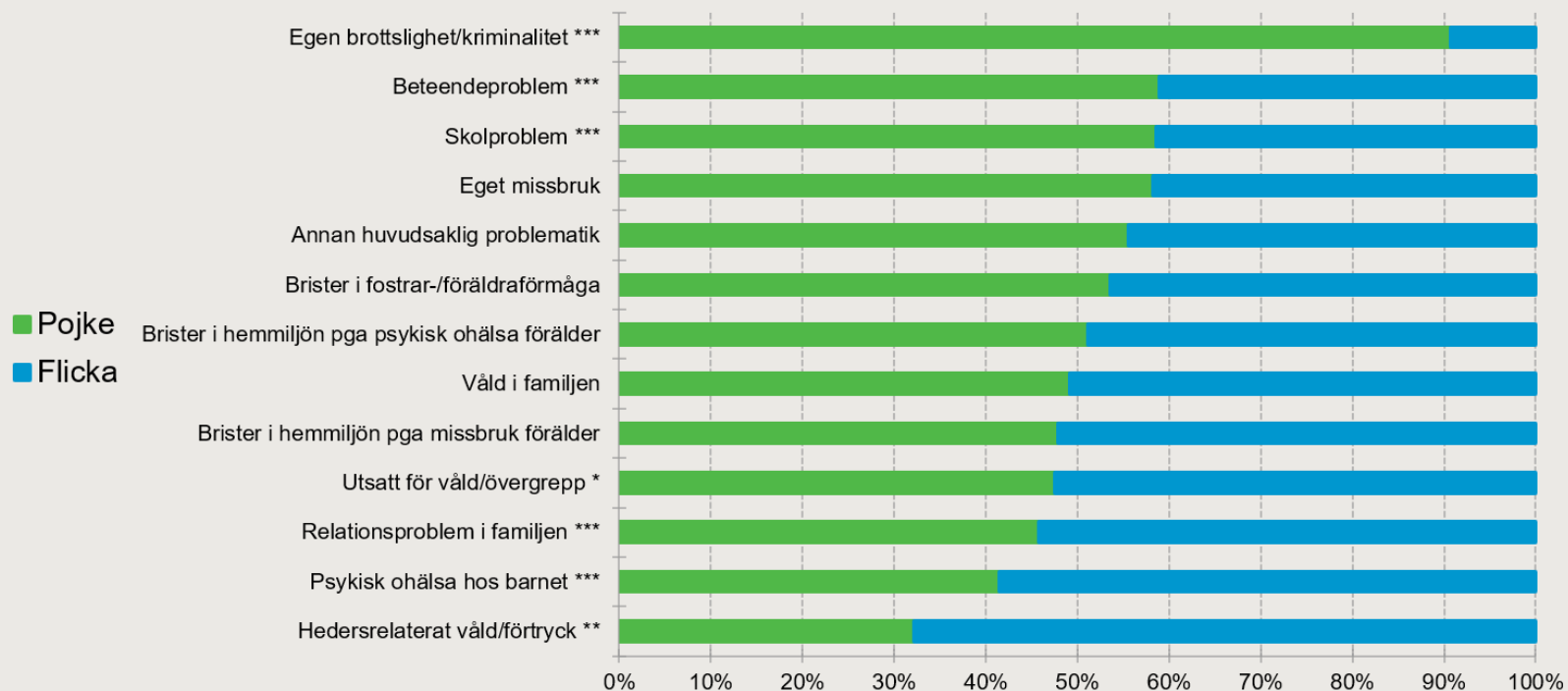


Diagram 2. Förekomsten av olika problem per kön. Antal problem = 7759; Antal barn = 3978.

Stjärnor vid problemområdet anger ifall skillnaden mellan könen är statistiskt säkerställd.

* $p < 5\%$, ** $p < 1\%$, *** $p < 0.1\%$ signifikansnivå

Förekomsten av olika problemområden skiljer sig delvis åt mellan könen. Pojkarna är överrepresenterade bland barnen som fått insats utifrån egen brottslighet/kriminalitet, beteendeproblem och skolproblem. En större andel bland flickorna har i gengäld fått öppenvård utifrån egen våldsutsatthet, relationsproblem i familjen och egen psykisk ohälsa. (Se diskussion kring detta i Tillberg Mattsson m fl 2023:15).

Vilka insatser fick barnen?

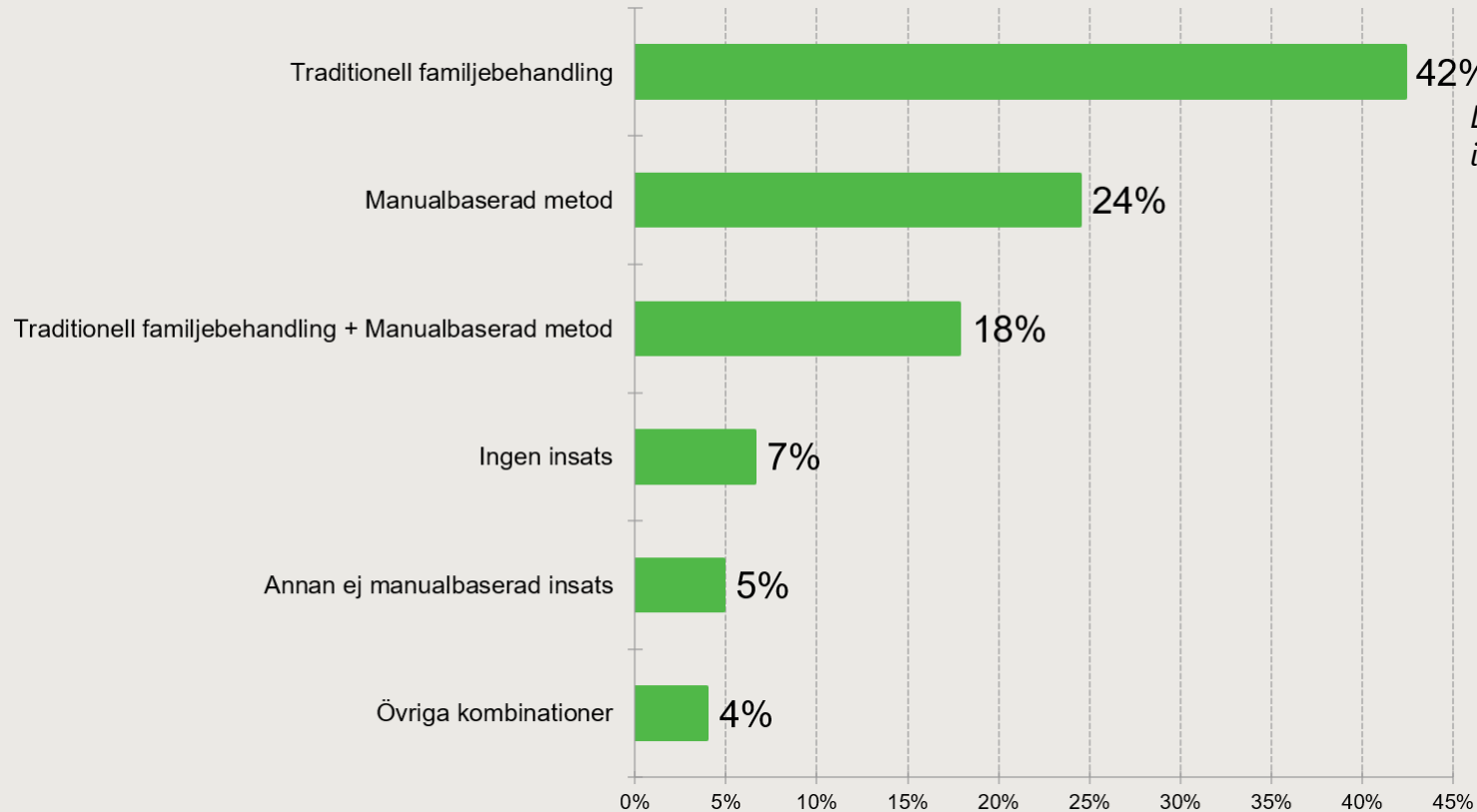


Diagram 3. Fördelning på olika typer av insatser. N = 3997 barn

Traditionell familjebehandling är den vanligaste insatsen. Dit räknas all familjebehandling där ingen specifik manual eller metod använts. Innehållet i denna insats beskrivs och analyseras närmare i Tillberg Mattsson m fl 2023. Se även Khan & Persdotter (2025).

Med "annan ej manualbaserad insats" avses exempelvis stöd till en ungdom som flyttat hemifrån, umgängesstöd och drogtester av föräldrar.

Vilka var de vanligaste manualbaserade metoderna under 2025?

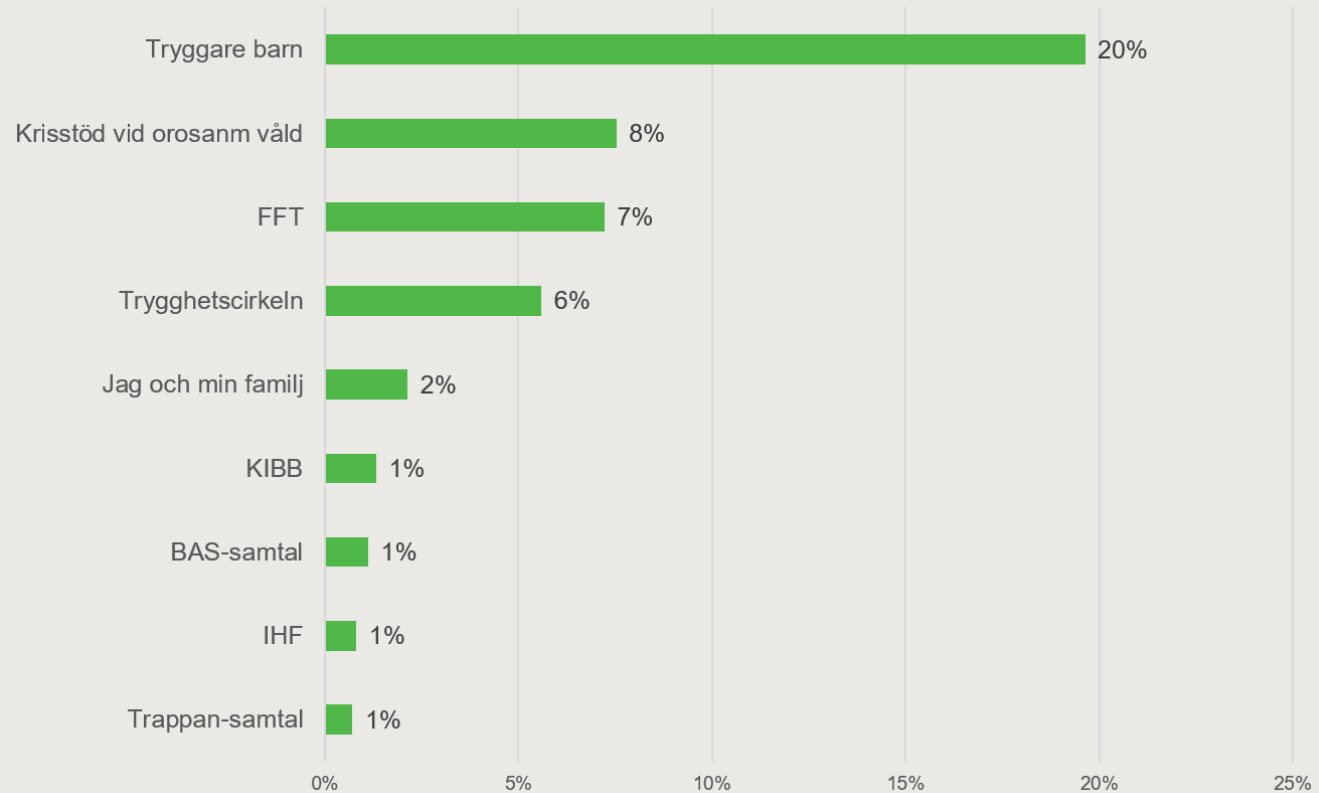


Diagram 4. Andel barn som fick olika manualbaserade metoder.

N = 983 barn

(Enbart manualbaserade metoder som riktades till minst 1 % av barnen bland ärenden avslutade 2025 ingår)

För att ge en så aktuell bild av användningen av manualbaserade metoder, som möjligt, visas i Diagram 4 enbart ärenden som avslutades under 2025. Tryggare barn var fortsatt den klart vanligaste manualbaserade metoden. Det är ett föräldrastödsprogram inriktat mot föräldrar vars barn orosanmälts utifrån misstänkt våldsutsatthet (van Leuven 2025). Även manualbaserat krisstöd i denna situation, såsom "Efter barnförhöret" (Elfström, Landberg & Olofsson 2017), förekom relativt ofta. Däremot är manualbaserade behandlande insatser som tydligt involverar barnet vid våldsutsatthet, såsom KIBB och Trappan-samtal, fortsatt ovanliga.

Var barnen delaktiga i insatsen?

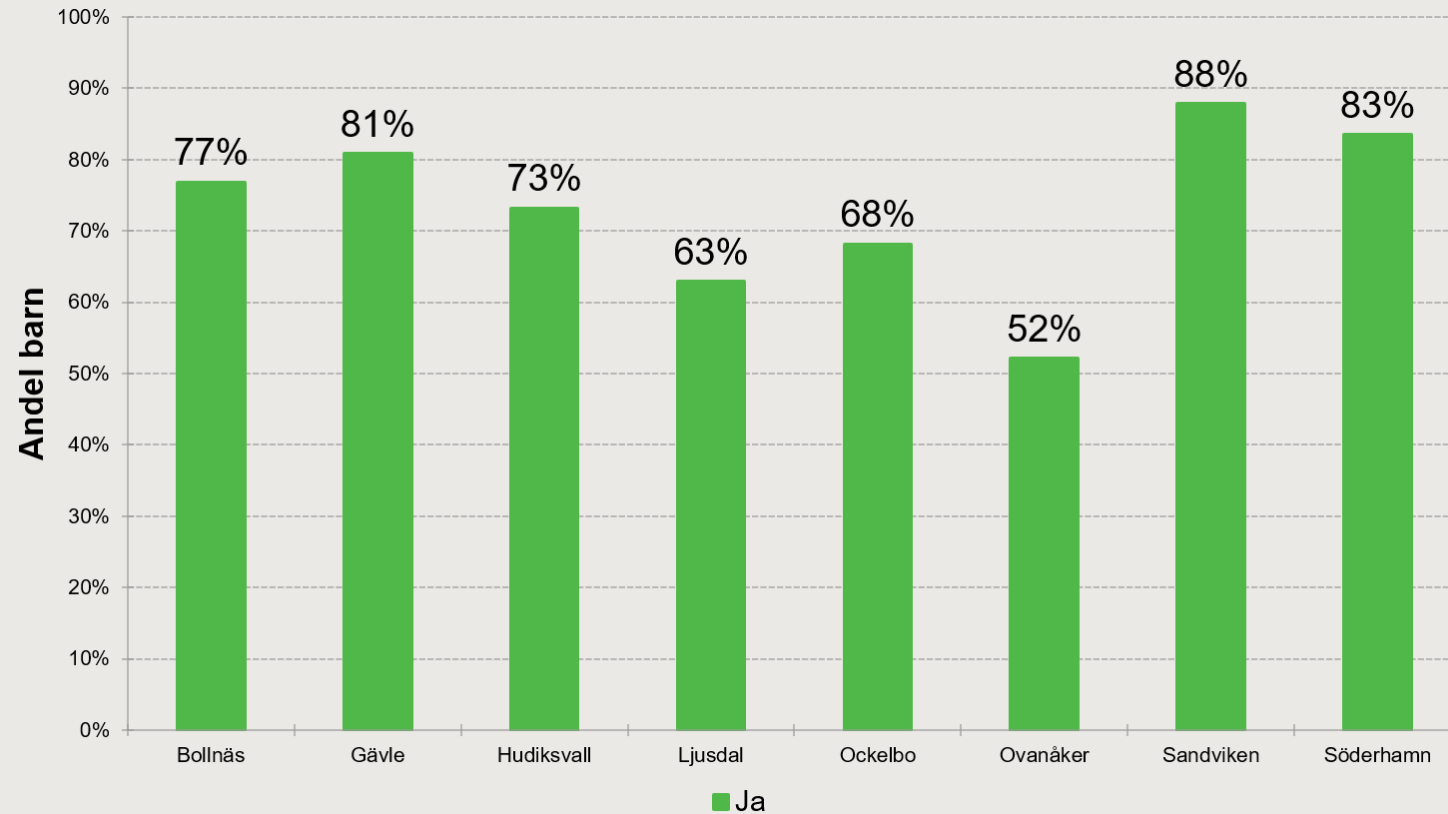


Diagram 5. Andel barn som var delaktiga i insatsen per kommun. N = 2976 barn (Uppgiften har som längst registrerats sedan år 2022)

Andelen barn som var delaktiga varierade mellan kommunerna. I vissa kommuner var öppenvårdsinsatsen i högre grad enbart inriktad mot en eller båda föräldrar. Ibland kan socialsekreterare då istället ha fortsatt kontakten med barnet. Totalt var barnen delaktiga i ca 75 % av insatserna.

Hur var barnen delaktiga i insatsen?

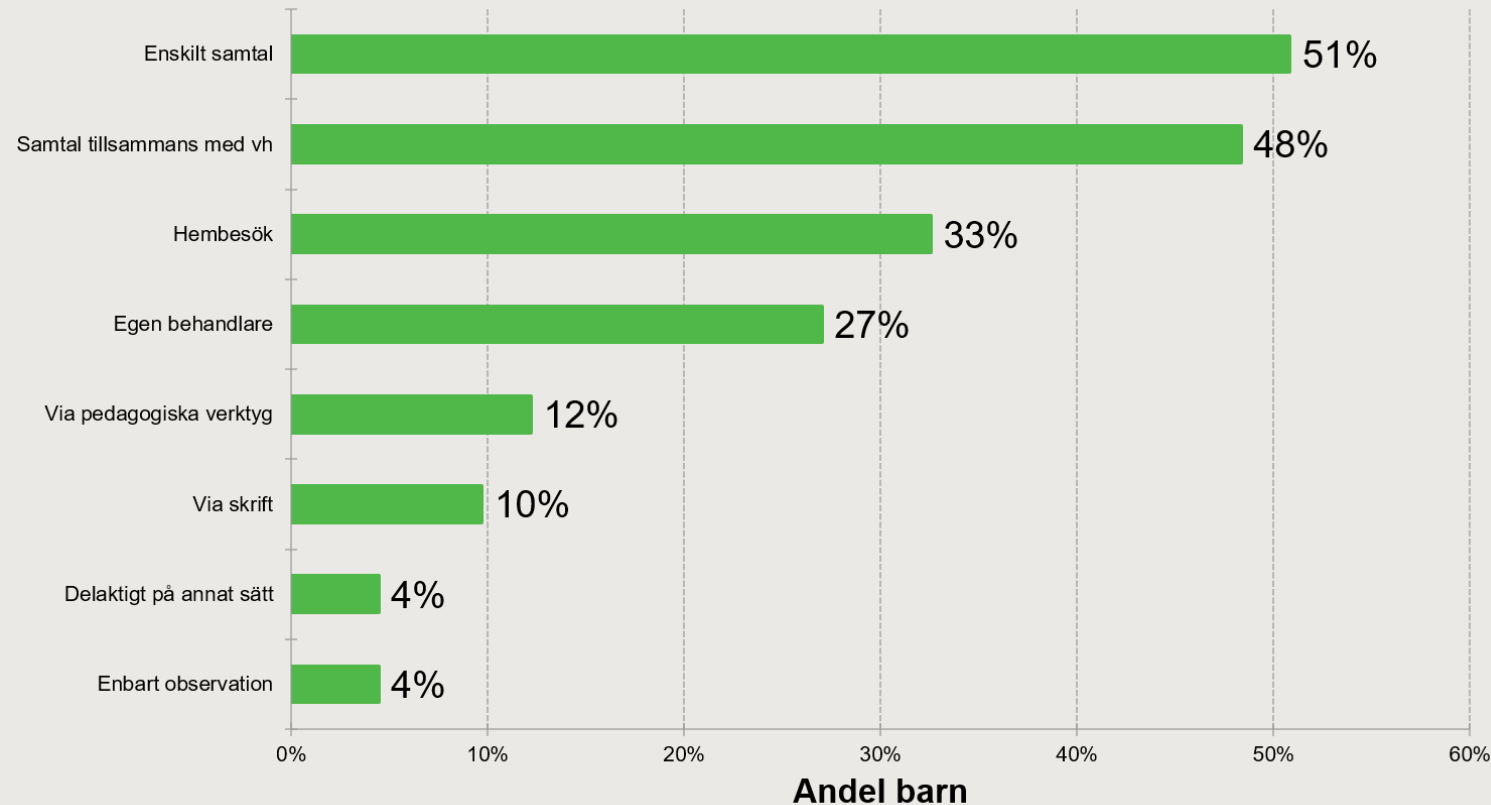


Diagram 6. Former av delaktighet. N = 722 barn
(Uppgiften har registrerats sedan 2025. Gävle registrerar inte uppgiften)

Sedan år 2025 registreras med hjälp av fasta svarsalternativ hur barnet varit delaktigt i den avslutade insatsen. De vanligaste sätten var via enskilda samtal och/eller gemensamma samtal med vårdnadshavare. Cirka en tredjedel fick hembesök och en dryg fjärdedel hade egen behandlare.

Flera former av delaktighet kan ha angetts för ett och samma barn; därav summerar staplarna till mer än 100 %.

Vilka var avslutsorsakerna?

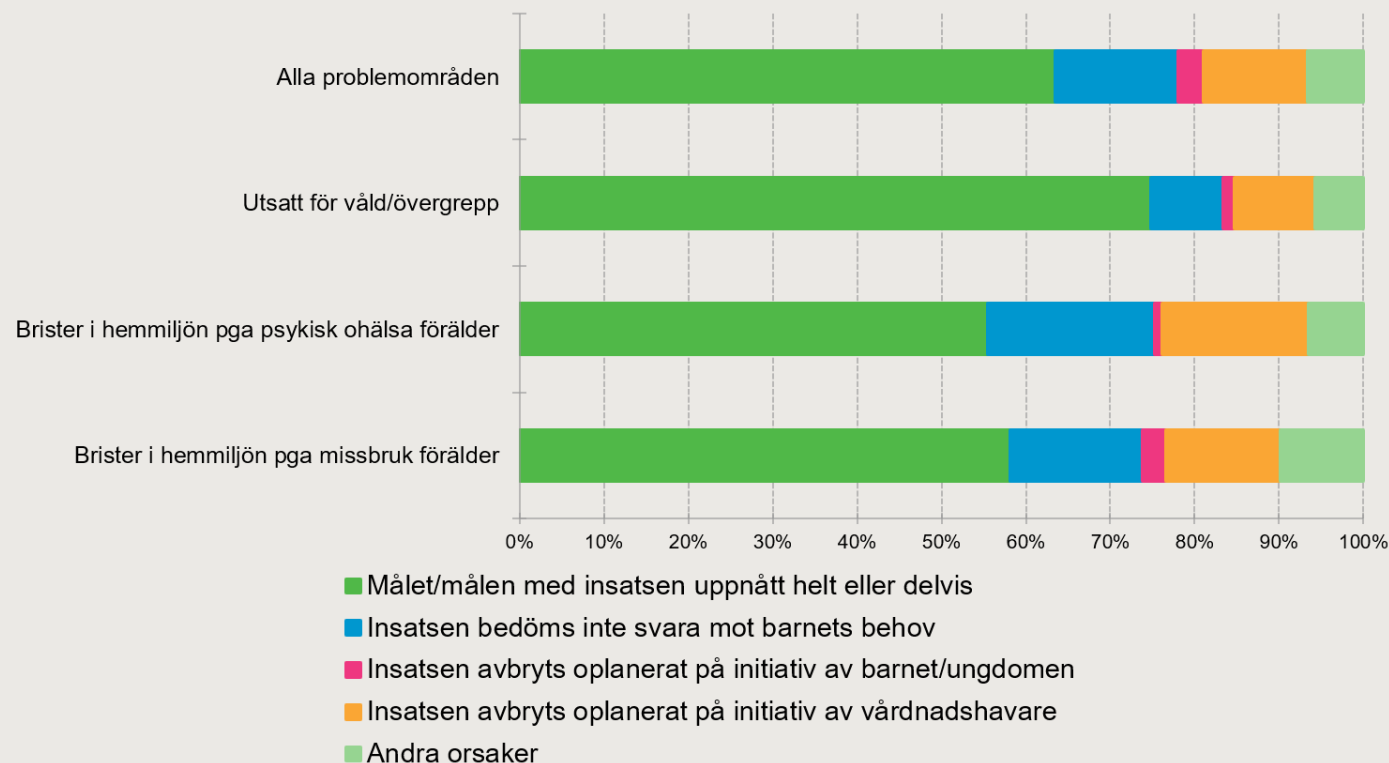


Diagram 7. Avslutsorsaker, totalt och för vissa problemområden. N = 7226 problemområden

Totalt sett avslutades drygt 60 % av öppenvårdsärendena utifrån att familjebehandlaren bedömt att målen med insatsen uppnåtts helt eller delvis. (Se definitioner av avslutsorsaker i slutet av rapporten).

Bland barnen som beviljats öppenvård utifrån egen våldsutsatthet var andelen med uppfyllda mål störst, medan den var lägre när problemen handlade om psykisk ohälsa och/eller skadligt bruk och beroende hos förälder. I dessa ärenden var det i gengäld något vanligare att vårdnadshavare avbröt insatsen eller att den inte bedömdes motsvara barnets behov, vilket t ex kunde handla om att barnet istället behövde placeras. (Måluppfyllelsen var ännu lägre vid egen brottslighet/kriminalitet, eget missbruk och utsatthet för hedersrelaterat våld, men vid dessa problem var antalet ärenden litet varför inga säkra slutsatser kan dras).

Problemområde: Psykisk ohälsa, förälder	Antal insatser	Andel med målen uppfyllda	Vanligaste övriga utfall
Traditionell familjebehandling	233	52%	21% motsvarar inte barnets behov
Traditionell familjebehandling + Manualbaserad metod	103 (kombination med Tryggare barn eller Trygghetscirkeln vanligast)	68%	15% motsvarar inte barnets behov; 15% avbryts på vårdnadsh. initiativ
Manualbaserad metod	45 (Tryggare barn vanligast)	65%	24% avbryts på vårdnadsh. initiativ

Tabell 2. Utfall vid psykisk ohälsa förälder per typ av insats.

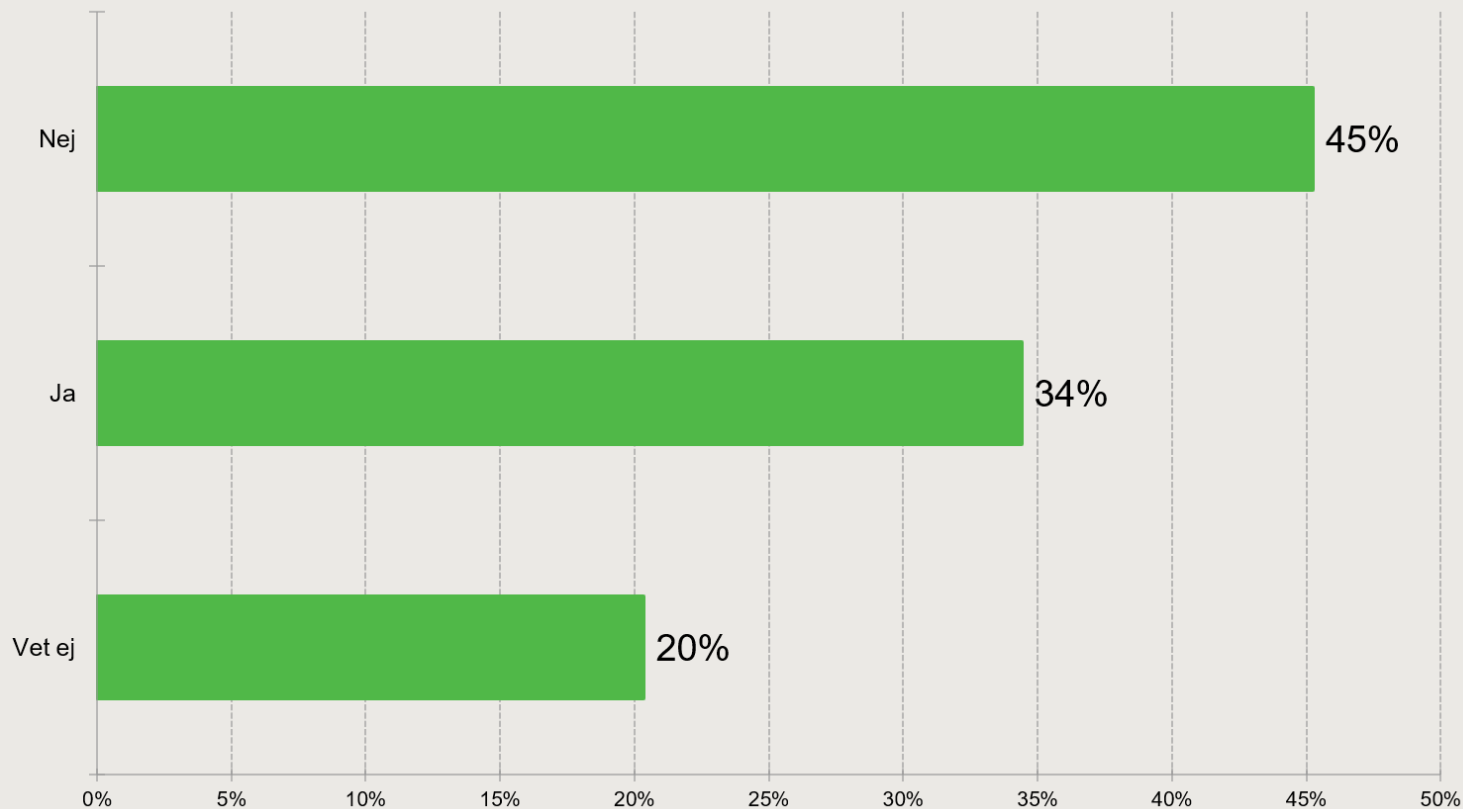
Vid psykisk ohälsa hos förälder fick de flesta barn enbart traditionell familjebehandling. Måluppfyllelsen i dessa ärenden var något lägre än när enbart manualbaserade metoder användes, eller när dessa kombinerades med traditionell familjebehandling. De vanligaste manualbaserade metoderna var Tryggare barn och Trygghetscirkeln. Därutöver förekom flera olika metoder som var och en användes i ett fåtal ärenden, såsom FFT, KIBB, Jag och min familj, Placeringssamtal, IHF och Marte Meo (visas ej i tabellen).

Problemområde: Våld	Antal insatser	Andel med målen uppfyllda	Vanligaste övriga utfall
Traditionell familjebehandling	475	59%	15% motsvarar inte barnets behov
Tryggare barn	334	92%	5% avbryts på vårdnadsh. initiativ
Traditionell familjebehandling + Tryggare barn	173	77%	9% avbryts på vårdnadsh. initiativ
Traditionell familjebehandling + Övrig manualbaserad metod	159 (kombination med Trygghetscirkeln eller FFT vanligast)	69%	12% avbryts på vårdnadsh. initiativ
Övrig manualbaserad metod	86 (KIBB och FFT vanligast)	78%	16% avbryts på vårdnadsh. initiativ

Tabell 3. Utfall vid utsatthet för våld, våld i familjen och/eller hedersrelaterat våld/förtryck per typ av insats.

I Tabell 3 ingår samtliga ärenden där någon form av våld angetts, det vill säga egen våldsutsatthet, våld i familjen och/eller hedersrelaterat våld/förtryck. I dessa ärenden användes oftast manualbaserade metoder, ensamma eller i kombination med traditionell familjebehandling. Den klart vanligaste manualbaserade metoden, Tryggare barn, hade en hög måluppfyllelse. (Se diskussion kring detta i Tillberg Mattsson m fl 2023:18). Även när andra manualbaserade metoder användes (främst Trygghetscirkeln och FFT) avslutades en relativt hög andel med uppfyllda mål. Måluppfyllelsen var något lägre när enbart traditionell familjebehandling sattes in.

Var barnen fortsatt aktuella inom socialtjänsten när insatsen avslutades?



*Diagram 8. Andelen fortsatt aktuella inom socialtjänsten. N=590 barn.
(Uppgiften har registrerats sedan 2025. Gävle registrerar inte uppgiften)*

Sedan 2025 registreras om barnet var fortsatt aktuellt inom socialtjänsten när öppenvårdsinsatsen avslutades. I en femtedel av fallen kände den som registrerar uppgifterna (oftast berörd familjebehandlare) inte till om så var fallet, medan cirka en tredjedel angav att barnet var fortsatt aktuellt. Knappt hälften av barnen uppgavs inte vara aktuella längre.

På vilka sätt var barnen fortsatt aktuella inom socialtjänsten?

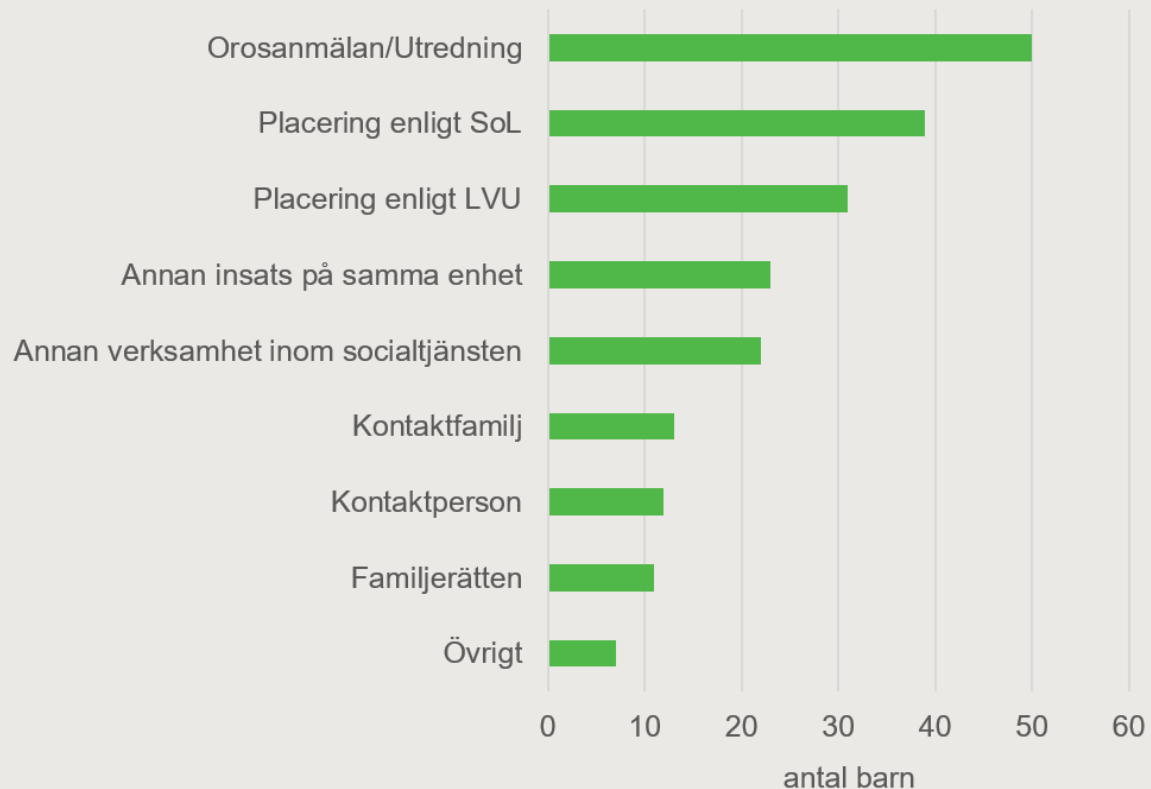


Diagram 9. På vilka sätt barnen var fortsatt aktuella inom socialtjänsten.

N=203 barn.

(Uppgiften har registrerats sedan 2025. Gävle registrerar inte uppgiften)

Sedan 2025 registreras även på vilka sätt barnen var fortsatt aktuella inom socialtjänsten. Det vanligaste var att en ny orosanmälan gjorts och en ny utredning inletts. Näst vanligast var att barnet placerats. Den första sammanställningen av dessa uppgifter tyder på relativt stora skillnader mellan kommunerna när det gäller andelen barn som är fortsatt aktuella och i vilka former. Underlaget är dock hittills alltför litet för att publiceras uppdelat per kommun.

Sammanfattande slutsatser

I denna rapport har uppgifter om totalt cirka 4000 avslutade öppenvårdsärenden i åtta av länets kommuner presenterats. Resultaten visar att könsfördelningen bland barn och unga som beviljats öppenvård är jämn, men att de identifierade problemen som föranlett insatsen delvis skiljer sig åt mellan pojkar och flickor. Vid en jämförelse med tidigare presenterade resultat (Tillberg Mattsson m fl 2023) ser vi att pojkar är fortsatt överrepresenterade vad gäller egen brottslighet/kriminalitet, beteendeproblem och skolproblem, medan könsskillnaden vid eget missbruk inte längre är signifikant. Flickor är i gengäld fortsatt överrepresenterade när det kommer till relationsproblem i familjen och utsatthet för olika former av våld. Detta bör dock inte tolkas som att flickor med säkerhet är mer utsatta, utan skulle också kunna spegla att pojkars utsatthet i högre grad förbises under utredningen som föregår öppenvårdsinsatsen (se Diskrimineringsombudsmannen 2021).

Brister i fostrar-/föräldraförmåga, relationsproblem i familjen och olika former av våldsutsatthet utgör fortsatt de dominerande problemen som föranlett att barnen beviljats öppenvård. Utifrån den stora uppmärksamhet som från nationellt håll riktats mot barn som begår brott som en viktig målgrupp för socialtjänsten, är det intressant att andelen barn och unga som fått öppenvårdsinsats utifrån egen brottslighet/kriminalitet bara ökat från 3 till 4 % sedan 2022 (Tillberg Mattsson m fl 2023).

...Sammanfattande slutsatser

Den enskilt vanligaste insatsen är fortsatt familjebehandling utan manual, vilken vi i länet valt att kalla traditionell familjebehandling. Jämfört med den förra publikationen (Tillberg Mattsson m fl 2023) har andelen barn som fått enbart traditionell familjebehandling minskat något, medan fler fått en kombination av traditionell familjebehandling och en eller flera manualbaserade metoder.

Bland manualbaserade metoder dominerar Tryggare barn - som främst används vid våldsutsatthet - stort. Vid andra problem än våldsutsatthet är användningen av manualbaserade metoder generellt sett lägre. I dessa ärenden är det också ovanligare att den tillämpade manualbaserade metoden är riktad mot den specifika problematiken. Vid exempelvis förälders psykiska ohälsa används inga metoder som är framtagna för att stödja just familjer där föräldrar har psykisk ohälsa, såsom Beardslee's familjeintervention (Socialstyrelsen 2026). Istället dominerar traditionell familjebehandling och den vanligaste manualbaserade metoden är, precis som vid våldsutsatthet, Tryggare barn.

Totalt sett avslutades drygt 60 % av öppenvårdsärendena utifrån att målen med insatsen uppnåtts helt eller delvis. Måluppfyllelsen skiljde sig dock mellan olika former av problem; exempelvis var den högre vid våldsutsatthet än vid förälders psykiska ohälsa och förälders missbruk. Särskilt hög var måluppfyllelsen när insatsen Tryggare barn sattes in vid våldsutsatthet. Detta skulle kunna tolkas som att Tryggare barn är en mycket verkningsfull metod, vilket även vissa andra studier tyder på (van Leuven 2025). Men det skulle också kunna spegla att graden av risk/utsatthet samt komplexitet är lägre hos barnen som får Tryggare barn än hos dem som får andra insatser såsom traditionell familjebehandling. Den senare insatsen kan ge bättre möjligheter till flexibel anpassning utifrån familjens unika behov och kan därför ibland vara att föredra vid komplex, svår problematik (Khan & Persdotter 2025).

För att kunna dra säkrare slutsatser om olika metodors utfall behövs fördjupade studier med mer nyanserade data, t ex standardiserade riskbedömningar och mätningar av barnens upplevelser av sin situation före och efter insats.

...Sammanfattande slutsatser

I samtliga ärenden som ingår i uppföljningen är det barnet (alltså inte någon av föräldrarna) som formellt beviljats öppenvårdsinsats. Det är därför lätt att utgå ifrån att barnet alltid är delaktigt i insatsen, men så är inte fallet. I 25 % av ärendena har familjebehandlaren inte träffat barnet alls. Dessutom är de vanligaste manualbaserade metoderna, Tryggare barn och Trygghetscirkeln, främst inriktade mot föräldrarna. Metoder som tydligt involverar barnet i behandlingen, såsom t ex KIBB, Trappan-samtal och Jag och min familj, används mer sällan. I likhet med andra studier (Persdotter 2026; Heimer & Forsgren 2025) tyder resultaten från vår uppföljning därmed på att barns delaktighet i öppenvården behöver utvecklas och stärkas, vilket också är i linje med den nya socialtjänstlagen. Samtidigt är skillnaderna mellan kommunerna när det gäller barnens delaktighet relativt stora. Detta tyder på skillnader i arbetssätt och kultur, vilka i likhet med andra resultat utgör viktiga underlag för reflektion och lärande i länsgemensamma fora för chefer och medarbetare i socialtjänsten.

Sedan 2025 registrerar vi i uppföljningen även uppgifter om huruvida barnet är fortsatt aktuellt inom socialtjänsten när öppenvårdsinsatsen avslutas. Resultaten tyder på att så är fallet för minst en tredjedel av barnen, och att det oftast handlar om en förnyad orosanmälan som lett till ny utredning. På liknande sätt visar den länsgemensamma uppföljningen av barnen som aktualiseras hos socialtjänsten i länet på en ökande frekvens av återaktualiseringar av barn (Lyrberg 2026). Detta understryker behovet av att fortsatt utveckla tidiga, förebyggande insatser riktade till yngre barn.

Mot bakgrund av den nya socialtjänstlagens inriktning kan resultaten från föreliggande rapport användas som ett strategiskt underlag för att styra resurser mot insatser som i ännu högre grad kan möta barnens och familjernas behov, erbjuda barnen mer delaktighet samt säkerställa en mer likvärdig och kunskapsbaserad öppenvård i hela länet.

Referenser

- Diskrimineringsombudsmannen (2021). *Skillnader som kan utgöra risk för diskriminering? En kvalitativ studie om faktorer som påverkar socialsekreterares bedömningar och beslut inom den sociala barn- och ungdomsvården*. (Underlagsrapport författad av Katarina Grim och Birgitta Persdotter vid Karlstads universitet).
- Elfström, H., Landberg, Å. & och Olofsson, G. (2017). *Efter barnförhöret – en modell för att ge stöd och information till barn och föräldrar vid misstanke om barnmisshandel*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Heimer, M & Forsgren, N. (2025). *Barn som rättighetsbärare i öppenvårdsinsatser. Om behovet av att stärka barnets röst genom hela socialtjänstens process och erövra ett nytt arbetssätt*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Khan, S. & Persdotter, B. (2025). *Familjebehandling i Stockholms stad. En studie om verksamma komponenter och förutsättningar för förändringsarbete*. Karlstad University Studies. FoU Värmland 2025:2. Karlstad.
- Lyrberg, A. (2026). *Aktualiseringar till socialtjänsten 2025. En sammanställning av aktualiseringar av barn och unga i Gävleborg*. (Arbetsrapport 2026:4. FoU Välfärd, Region Gävleborg).
- Persdotter, B. (2026). *NUSO – Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning. PM 7. Familjebehandling – från verkställighet till återaktualisering*. Karlstads universitet och SKR.
- Socialstyrelsen (2026). Beardslee's familjeintervention – [Socialstyrelsen](#) (hämtad 260810)

...Referenser

- Tillberg Mattsson, K., Mobäck, R. & Kihlström, J. (2023). *Att öka kunskapen om barnen i öppenvården. Fortsatt uppföljning av ärenden samt fördjupning i "traditionell familjebehandling"*. (FoU-rapport 2023:3. FoU Välfärd, Region Gävleborg).
- Tillberg Mattsson, K. & Mobäck, R. (2022). *Att öka kunskapen om barnen i öppenvården – uppföljning av avslutade ärenden 2020-2021* (Arbetsrapport 2022:2. FoU Välfärd, Region Gävleborg).
- Tillberg Mattsson, K., Nordlund, H. & Lindvärn, M. (2021). *Att öka kunskapen om barnen i öppenvården – individanpassad systematisk uppföljning i Gävleborg* (FoU-rapport 2021:2. FoU Välfärd, Region Gävleborg).
- van Leuven, L. (2025). *Safer Kids Can't Wait: Evaluating a Parenting Program to Prevent Child Abuse*. Thesis for doctoral degree. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Åsbrink, P. (2024). *Att dokumentera socialtjänstens insatser för barn och unga*. FoU Rapport 2024:1. FoU Välfärd, Region Gävleborg.

Begreppsdefinitioner

A. Huvudsaklig problematik (de flesta definitioner motsvarar Gävleborgs läns anmälningsorsaker – se Åsbrink 2024)

Utsatt för våld/övergrepp – Utsatt för fysiskt eller psykiskt våld, kränkningar, sexuella övergrepp.

Våld i familjen – Våld mellan familjemedlemmar. Barnet tvingas bevittna (se eller höra) våld i sin närmiljö eller leva i en miljö där våld eller hot förekommer ofta.

Hedersrelaterat våld och/eller förtryck – Kännetecknas av att det är kollektivt utövat, dvs. att det kan vara flera förövare, t.ex. inom den närmaste familjen, samt att det kan vara sanktionerat eller pådrivet från omgivningen.

Relationsproblem i familjen – Konflikter mellan familjemedlemmar. Innefattar även konflikter i samband med och efter separation mellan föräldrar.

Brister i fostrar-/föräldraförmåga – Omsorgssvikt pga. bristande tillsyn, bristande gränssättning, övervakning samt auktoritära uppfostringsmetoder.

Brister i hemmiljön, pga. psykisk ohälsa hos förälder – Omsorgssvikt pga. psykisk ohälsa hos förälder/föräldrar. (Observera att intellektuell funktionsnedsättning inte inkluderas här). Handlar om främst två underkategorier:

- 1) *Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning konstaterat*, ex. genom rapporterad diagnos eller via samråd med hälsovård.
- 2) *Psykisk problematik förmodad*, pga. uppvisad oro, nedstämdhet, depression, uppförandestörning.

Brister i hemmiljön, pga. missbruk hos förälder – Omsorgssvikt pga. missbruk / beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel hos förälder/föräldrar.

Psykisk ohälsa hos barnet – Rör psykisk ohälsa hos barnet/ungdomen av mer eller mindre allvarlig art. Handlar om främst två underkategorier:

- 1) *Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning konstaterat*, ex. genom rapporterad diagnos eller via samråd med hälsovård.
- 2) *Psykisk problematik förmodad*, pga. uppvisad oro, nedstämdhet, depression, uppförandestörning.

Beteendeproblem – Kan ses som ett samlingsbegrepp för en "stökig" social situation för ett barn/ungdom som ex. innefattar utagerande (allvarliga konflikter med kamrater och andra vuxna), riskfyllt sexuellt beteende, alkohol och drogbruk i mindre skala, vistas i kriminella miljöer. Vanligt att flera problemområden förekommer parallellt.

Skolproblem – Rör barnets/ungdomens situation på skolan, ex. om problem i relationer till andra barn (mobbar eller mobbas) och vuxna, skolk eller skolvägran.

Egen brottslig verksamhet/kriminalitet – Mer allvarliga lagöverträdelser, ex. stöld, skadegörelse, misshandel, inbrott, trafikbrott, vapeninnehav. Lagförda brott eller sådana brott som förväntas leda till åtal, strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse.

Eget missbruk – Mer uttalat och allvarligare bruk av alkohol och droger. Ett bruk som negativt påverkar ungdomens sociala situation (skolan, familjerelationer), fortsatt bruk trots erfarenheter av negativa konsekvenser.

Annan huvudsaklig problematik – om en annan problematik än någon av ovanstående hör till de tre viktigaste, används det här svarsalternativet och förtydligas i fritextrutan. T ex förälders intellektuella funktionsnedsättning.

...fortsättning Begreppsdefinitioner

B. Insatser

Traditionell familjebehandling – med detta menas all familjebehandling som inte följt en manual eller specifik metod. Familjebehandling avser alla slags insatser som syftar till att förbättra barnets situation genom att påverka relationerna inom familjen till det bättre.

Manualbaserad metod – här inryms alla metoder som följer en färdig struktur/manual och där familjen/barnet har genomgått minst 50 % av behandlingsupplägget. I fritextfält anges vilken eller vilka metoder som har använts.

Krisstöd vid orosanmälan om våld mot barn – hit räknas alla de manualbaserade krisstöd som familjer får under en begränsad period i samband med att en orosanmälan om våld mot barnet har inkommit till socialtjänsten. Till exempel I Stunden, Efter Barnförhöret osv.

Annan ej manualbaserad insats – här inryms alla insatser som inte är Traditionell familjebehandling och inte följer en särskild manual. T ex stöd till ungdomar som flyttar hemifrån för att klara vardagsrutiner och ekonomi.

C. Avslutsorsaker

Målet/målen med insatsen har uppnåtts helt eller delvis – vid insatser där alla eller större delen av målen har uppnåtts används denna avslutsorsak. Anledningen till att den är något bredare än att bara fokusera på helt uppnådda mål är att målen i uppdraget både kan vara många och ibland stora och att de då spänner över många områden.

Insatsen bedöms inte svara mot barnets behov – ibland passar inte insatsen familjen och det kan vara så att någon annan verksamhet behöver ta över (exempelvis BUP eller barn- och familjehälsan) eller att barnet behöver placeras under en tid. I fritextfält förtydligas på vilka sätt insatsen inte svarar mot barnets behov.

Insatsen avbryts oplanerat på initiativ av vårdnadshavare – detta alternativ används om föräldern/föräldrarna av olika anledningar inte vill delta i insatsen och att avbrottet inte är planerat i samråd med familjebehandlaren eller socialsekreteraren.

Insatsen avbryts oplanerat på initiativ av barnet/ungdomen – detta alternativ används om barnet/ungdomen av olika anledningar inte vill delta i insatsen och att avbrottet inte är planerat i samråd med familjebehandlaren eller socialsekreteraren. Gäller också om ungdomen fyller 18 år och tackar nej till fortsatt insats.

Insatsen påbörjades aldrig – ibland inkommer det insatser där planering för uppstart genomförs men att familjen sedan drar sig ur innan uppstarten hinner genomföras. Det kan även vara så att familjen har fått en annan insats via ex. BUP, vilket gör att familjen i detta skede tackar nej till behandling via öppenvården.

Andra orsaker – om ingen av ovanstående avslutsorsaker anses relevanta används denna avslutsorsak och förtydligas i fritextrutan. T ex om familjen flyttat från kommunen.

