



Den sociala barnvården i Stockholm

**– behov, utredningar, insatser, uppföljning och
brukardelaktighet 2013-2015**

*”... utredningen är utifrån ett behov, det kommer fram. Men bedömningen,
den är mycket utifrån vilka resurser som finns.”*

Tore Svendsen

Forskningsrapport 2016:1



Tore Svendsen

Den sociala barnvården i Stockholm

– behov, utredningar, insatser, uppföljning och brukardelaktighet 2013-2015

Forskningsrapport 2016:1

FoU-Nordväst är en forsknings- och utvecklingsenhet för socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt omsorg för personer med psykiska funktionsnedsättningar. FoU-Nordväst ägs av åtta kommuner i nordvästra Stockholms län: Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna stad, Sundbybergs stad, Upplands-Bro och Upplands Väsby.

För ytterligare information: www.fou-nordvast.se

©Alla rättigheter förbehållna FoU-Nordväst, Stockholms Stad samt författaren

Grafiskform (omslag): FoU-Nordväst

Tryck: Namn på tryckeriet, ort, årtal

ISBN: 978-91-89681-30-9

ISSN: 1651-7830

Innehållsförteckning

FÖRORD	1
INLEDNING, SYFTE OCH FORSKNINGSFRÅGOR	2
INLEDNING	2
DEN SOCIALA BARNAVÅRDENS ORGANISATION I STOCKHOLMS STAD	3
STUDIENS BAKGRUND	3
SYFTE OCH FORSKNINGSFRÅGOR	4
STUDIENS DISPOSITION OCH LÄSANVISNINGAR	5
BAKGRUND	7
UTVECKLINGEN AV BBIC SOM SYSTEM I DEN SOCIALA BARNAVÅRDEN	7
<i>BBIC som verksamhetssystem</i>	8
GÅNGEN I ETT BARNAVÅRDSÄRENDE	9
UTREDNINGAR SOM EN KUMULATIV PROCESS	13
<i>Utredningsarbete i den sociala barnavården</i>	13
BBIC-TRIANGELN	15
STUDIENS CENTRALA BEGREPP	17
HUR DEFINIERAS ”PROBLEM” INOM DEN SOCIALA BARNAVÅRDEN?	24
METOD OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	25
STUDIER AV DEN SOCIALA BARNAVÅRDEN	25
STUDIENS UTFORMNING	25
KORT OM FÖLJEFORSKNING OCH DESS BETYDELSE FÖR STUDIEN	26
NÅGRA KOMMENTARER OM FORSKNINGSPROCESSEN	27
INTERVJUSTUDIEN	28
OM FOKUSGRUPPER	29
BRUKARINTERVJUERNA	30
OM INDIVIDUELLA INTERVJUER SOM UNDERSÖKNINGSMETOD	31
INTERVJUERNAS GENOMFÖRANDE	32
<i>Bearbetning och analys</i>	33
URVALSKRITERIER	35
<i>Chefer och metodutvecklare</i>	35
<i>Socialsekreterare</i>	35
<i>Brukare</i>	35
KVALITET I DENNA STUDIE	36
<i>Förförståelse och tolkning</i>	39

AKTSTUDIEN.....	39
ETIK OCH ETIKGRANSKNING	40
KUNSKAPSLÄGET.....	42
INLEDNING.....	42
KUNSKAPSBASERAT SOCIALT ARBETE	43
EVIDENSBASERAD PRAKTIK OCH OLIKA UTREDNINGSSYSTEM	43
HJÄLP OCH KONTROLL I SOCIALT ARBETE.....	46
HSO-ORGANISATIONERNA OCH BESTÄLLARE-UTFÖRARMODELLEN	48
”GRÄSROTSBYRÅKRATER”	51
LEDARSKAP PÅ KOMMUNAL NIVÅ.....	52
SOCIALEKRETERARENS ARBETSVILLKOR - KOMPENSATORISKA STRATEGIER	54
OMFATTNINGEN AV ANMÄLNINGAR OCH BARNAVÅRDSUTREDNINGAR I STOCKHOLMS STAD.....	57
PERSONALSITUATIONEN	59
UTREDNINGAR INOM DEN SOCIALA BARNAVÅRDEN.....	61
”BARNAVÅRDSTRATTEN” - FÖRHANDBEDÖMNINGAR OCH RISK/SKYDDSBEDÖMNINGAR	62
BEHOV, UTREDNING OCH INSATS – HUR SER SAMBANDET UT?	66
VILKET HANDLINGSUTRYMME HAR UTREDARE INOM DEN SOCIALA BARNAVÅRDEN?....	70
BRUKARPERSPEKTIVET – DELAKTIGHET OCH MEDVERKAN.....	71
PÅ VILKA GRUNDER FATTAR SOCIALARBETARE BESLUT?	72
OBJEKTIVA BEDÖMNINGAR AV KOMPLICERADE LIVSSITUATIONER?	78
SAMMANFATTNING	82
RESULTAT: INTERVJUERNA	84
METODUTVECKLARNA	85
HUR IDENTIFIERAS OCH BESKRIVS BRUKARNAS BEHOV I BARNAVÅRDSUTREDNINGARNA?	85
<i>Hur är insatserna anpassade till brukarnas behov?</i>	89
<i>Brukarmedverkan, inflytande och barnperspektiv</i>	92
SAMBANDET MELLAN BEHOV, UTREDNING OCH INSATS	95
<i>BBIC som utredningssystem</i>	95
<i>Finns det en tydlig åtskillnad mellan utredningar och insatser?</i>	99
<i>Uppföljning av insatser</i>	100
ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR OCH HINDER	104

<i>Förhållandet mellan utredare och utförare/familjebehandlare</i>	107
<i>Brister i samarbetet med andra huvudmän</i>	110
SAMMANFATTNING OCH ANALYS - METODUTVECKLARNA	111
<i>"Gräsrotsbyråkratin"</i>	112
<i>Utredningskvalitet – bedömningar, analys och uppföljning</i>	113
<i>Förutsättningar för ett utredningsarbete med kvalitet</i>	114
<i>Förhållandet mellan utredare och utförare</i>	115
SOCIALSEKRETERARNA	117
HUR IDENTIFIERAS OCH BESKRIVS BRUKARNAS BEHOV I BARNVÅRDSUTREDNINGARNA?	117
<i>Hur är insatserna anpassade till brukarnas behov?</i>	120
<i>Vilka insatser behövs egentligen?</i>	122
<i>Brukarmedverkan och barnperspektiv</i>	124
SAMBANDET MELLAN BEHOV, UTREDNING OCH INSATS	127
<i>BBIC som utredningssystem</i>	131
<i>Hur beskrivs skillnaderna mellan utredning och insats?</i>	133
UPPFÖLJNING AV INSATSER.....	135
ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR OCH HINDER	137
<i>Personalsituation och arbetsmängd</i>	137
<i>Chefernas betydelse</i>	140
<i>Förhållandet mellan utredare och utförare/familjebehandlare</i>	144
<i>Brister i samarbetet med andra huvudmän</i>	149
SAMMANFATTNING OCH ANALYS - SOCIALSEKRETERARNA	150
<i>Organisationsstyrning och/eller professionell kompetens</i>	151
<i>Beslutsfattandet</i>	152
CHEFERNA	155
HUR IDENTIFIERAS OCH BESKRIVS BRUKARNAS BEHOV I BARNVÅRDSUTREDNINGARNA?	155
<i>Hur är insatserna anpassade till brukarnas behov?</i>	157
<i>Brukarmedverkan och barnperspektiv</i>	159
<i>BBIC som utredningssystem</i>	160
<i>Utredningsarbetet – den röda tråden</i>	162
UPPFÖLJNING AV INSATSER.....	165
ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR	167
<i>Personalsituation och arbetsmängd</i>	167
<i>Förhållandet mellan utredarna och utförarna/familjebehandlarna</i>	169

<i>Brister i samarbetet med andra huvudmän</i>	171
SAMMANFATTNING OCH ANALYS	173
<i>Chefskap, specialisering, regelbundenhet och handlingsutrymme</i>	175
BRUKARNA	177
INLEDNING	177
<i>Att "lyssna", "prata" och "förhöras"</i>	177
<i>Sambandet mellan utredning och insats: Vem har ansvaret för vad?</i>	179
<i>Utredningarna – samarbetet mellan socialtjänst och andra huvudmän</i>	181
<i>Brukarmedverkan och brukarperspektiv</i>	183
<i>Nöjd med insatserna, men</i>	184
SAMMANFATTNING OCH ANALYS	186
AKTSTUDIEN	189
INLEDNING, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	189
METODKAPITLET'S UPPLÄGGNING	190
<i>Akter som empirisk källa</i>	190
UNDERSÖKNINGSDESIGN	192
<i>Urval</i>	192
<i>Validitet och reliabilitet</i>	192
<i>Avgränsningar, trovärdighet, representativitet och generaliserbarhet</i>	193
DATAINSAMLING	195
<i>Inventeringsverktyget</i>	195
DATABEARBETNING	196
OPERATIONALISERADE BEGREPP	197
<i>Att studera moment och processer</i>	197
<i>Kvalitetsbegreppet och kvalitet i dokumentationen av barnens behov</i>	197
<i>Kvalitetsmåttets reliabilitet</i>	200
ATT STUDERA EN AKT – NÅGRA REFLEKTIONER	200
AKTSTUDIENS RESULTATREDOVISNING	203
<i>Inledning</i>	203
ANSÖKAN/ANMÄLAN/INFORMATION PÅ ANNAT SÄTT/FÖRHANDBEDÖMNING	204
<i>Grunduppgifter</i>	204
<i>Ansökan/anmälan</i>	206
<i>Socialsekreterarnas bedömningar</i>	208
<i>Förhandsbedömningarna</i>	211

<i>Sammanfattning och kommentarer</i>	212
BBIC-FORMULÄRET ”UTREDNINGSPLAN”	213
<i>Sammanfattning och kommentarer</i>	215
BBIC-FORMULÄRET FÖR UTREDNING ENLIGT 11 KAP. 1 § SoL.....	215
<i>Använda behovsområden i utredningarna</i>	215
<i>Sammanfattning och kommentarer</i>	219
ANALYS OCH BEDÖMNING	219
<i>Analys i enlighet med BBIC-systemets teoretiska grunder</i>	221
<i>Sammanfattning och kommentarer</i>	223
<i>Behov av insatser från andra huvudmän</i>	223
INSATSER UNDER UTREDNINGSTIDEN	225
PROBLEMATIK OCH VAL AV INSATSER	230
<i>Sammanfattning och kommentarer</i>	232
FYSISKA MÖTEN UNDER UTREDNINGARNA.....	233
<i>Sammanfattning och kommentarer</i>	236
GENOMFÖRANDEPLANER OCH VÅRDPLANER	236
VÅRDPLANEN/GENOMFÖRANDEPLANENS MÅLFORMULERINGAR	237
<i>Sammanfattning och kommentarer</i>	240
SYSTEMATISK INSATSUPPFÖLJNING	241
<i>Sammanfattning och kommentarer</i>	241
BRUKARMEDVERKAN, BRUKARPERSPEKTIV OCH BRUKARINFLYTANDE	242
ANALYS - AKTGRANSKNINGEN	244
<i>Hur synliggörs brukarnas behov och problem i utredningarna?</i>	245
<i>Förhandsbedömningarnas betydelse</i>	245
<i>Bristen på systematisk uppföljning av beviljade insatser</i>	247
<i>Sjunkande kvalitet i utredningarna</i>	247
<i>Är insatserna anpassade till brukarnas bedömda problem?</i>	249
<i>Brukarmedverkan och brukarperspektiv</i>	249
<i>Förbättringar i utredningsarbetet</i>	250
SLUTKOMMENTAR AKTSTUDIEN	251
SLUTANALYS	253
SYNLIGGÖRS BRUKARNAS BEHOV I UTREDNINGARNA?.....	253
SAMBANDET MELLAN BRUKARNAS BEHOV OCH BESLUTADE INSATSER	254
<i>Utredningsplanernas betydelse</i>	255
<i>Bristen på kvalificerade analyser och bedömningar i utredningarna</i>	256
<i>Bristen på vård- och genomförandeplaner</i>	258

<i>Brukardelaktighet och brukarinflytande i utredning och beslut om insatser</i>	259
GÖRS DET EN SYSTEMATISK UPPFÖLJNING AV BEVILJADE INSATSER?	261
SOCIALSEKRETERARENS HANDLINGSUTRYMME OCH ORGANISATORISKA HINDER.....	262
SLUTDISKUSSION	265
<i>Individuella lösningar på strukturella problem?</i>	265
<i>Personalsituationen: personalomsättning och arbetsvillkor</i>	267
<i>Olikheter i bedömningarna – ett exempel</i>	269
<i>Samarbetet mellan utredningsgrupper och behandlingsgrupper</i>	271
<i>Brist på samarbete med andra huvudmän</i>	272
<i>Är BBIC ett funktionellt utredningssystem?</i>	272
STUDIENS CENTRALA SLUTSATSER	274
<i>Vad göra?</i>	276
REFERENSER	281
BILAGOR	295
BILAGA 1: ÖVERSIKT ÖVER BBIC:S STÖDDOKUMENT	295
BILAGA 2: DEN NYA BBIC-TRIANGELN GÄLLANDE FRÅN OKTOBER 2015	296
BILAGA 3 VAL AV INSATS KOPPLAT TILL BEDÖMD PROBLEMATIK	297
BILAGA 4: INTRODUKTIONS- OCH INFORMATIONSBREV TILL HANDLÄGGARE OCH CHEFER INOM DEN SOCIALA BARNAVÅRDEN	301
BILAGA 5: INTRODUKTIONS- OCH INFORMATIONSBREV TILL BRUKARE AV DEN SOCIALA BARNAVÅRDEN	303
BILAGA 6 INVENTERINGSVERKTYGET FÖR EBP-PROJEKTET	304
TIDIGARE UTGIVNA FOU-RAPPORTER OCH FOU-FORSKNINGSRAPPORTER	344

Förord

Den föreliggande studien är ett resultat av tre års intensivt arbete som inte hade varit möjligt att genomföra utan det stöd som mött författaren från väldigt många medarbetare inom den sociala barnvården i Stockholms Stad. Så i första hand ett stort tack till alla metodutvecklare (speciellt tack dock till Agnes Lundström), socialsekreterare och chefer som ställt upp för intervjuer eller som har aktivt deltagit i fokusgrupper. För inte att glömma alla ni som så beredvilligt har hjälpt till att ta fram akter till aktstudien, visat runt på stadsdelsförvaltningarna, tagit fram inloggningsuppgifter, bjudit på kaffe eller har hjälpt till att knyta brukarkontakter. Ett mycket särskild tack till er som har delat era erfarenheter av den sociala barnvården ”från andra sidan av skrivbordet” med mig. Den sociala barnvården finns ju till för era barn och för er. Era tankar och synpunkter varit centrala att lyfta fram. Sedan tack också till Helena Peterson vid Utvecklingsenheten, Socialkontoret, Stockholms Stad som hela tiden följt och stöttat arbetet med studien. Och sedan självfallet mina kollegor på FoU-Nordväst. Tack Lisbeth, dels för att du trodde att jag skulle kunna genomföra studien och dels för allt stöd och handledning under vägen. Tack till övriga kollegor som bidragit med kommentarer, synpunkter och konstruktiva förslag. Tack också till Tommy Lundström som tog sig tid att läsa och kommentera aktstudiedelen.

Och till slut den kanske viktigaste personen, Henrik Karlsson. Utan Henrik hade det varit omöjligt för mig att genomföra aktstudien som planerat och alla tabeller, uträkningar och signifikanstester bär hans signum, liksom den kvantitativa metoddelen även om jag står för texten. Tillsammans har vi under studien dessutom utforskat alla de olika stadsdelsförvaltningarnas utbud av lunchrestauranger, men det får bli en annan studie! Förutom Henriks insatser så ansvarar jag själv för allt övrigt innehåll: resultat- och teoridel, metoddel, analys och slutsatser.

Sollentuna 2016-01-27

Tore Svendsen

Inledning, syfte och forskningsfrågor

Inledning

Den sociala barnvården i Sverige har två målgrupper. Det handlar dels om barn som far illa i sina familjer och dels om de barn som är till fara för sig själva till följd av det egna beteendet; en målgruppsindelning som är vanlig i europeisk sociallagstiftning (Östberg 2010). Socialtjänsten har till uppgift att fånga upp dessa barn och deras familjer och utreda, föreslå och ge barn och föräldrar hjälp- och stödinsatser som kan ge barn tillfredsställande livsvillkor. Samtidigt har den sociala barnvården en kontrollerande uppgift där möjligheten finns att använda tvingande åtgärder i fall där barn inte får sina livsbehov tillgodosedda. Anmälningar och utredningar inom den sociala barnvården handlar huvudsakligen om barn som far illa i sina biologiska familjer på grund av psykisk ohälsa eller missbruk, barn som tar skada till följd av eget missbruk eller osocialt beteende, barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller barn från familjer som själva inte anser sig kunna ta hand om sina barn på ett adekvat sätt (Socialstyrelsen 2012).

Den sociala barnvården beskrivs som dominerad av barn från socialt utsatta familjer med låg socioekonomisk status, låg utbildningsnivå och barn till ensamstående föräldrar. Barn med utländsk bakgrund är också överrepresenterade (Sundell, Vinnerljung, Löfholm, & Humlesjö 2004, Socialstyrelsen 2006, Franzén, Vinnerljung & Hjern 2008). Den sociala barnvården är sannolikt både den viktigaste och den svåraste uppgiften för socialt arbete och det är av central betydelse att det sker ett kontinuerligt och ambitiöst utvecklingsarbete både vad gäller kunskaps- och verksamhetsutveckling inom området.

Socialtjänstens barn- och ungdomsarbete är en stor och omfattande verksamhet. Under 2013 fick över 60 000 barn och unga i Sverige någon form av insats från socialtjänstens sida. Ungefär 32 600 hade en heldygnsinsats någon gång under året och ungefär 29 000 barn och unga fick insatser i öppen vård (Socialstyrelsen 2014).

Den sociala barnavårdens organisation i Stockholms Stad

Stockholms stad är geografiskt indelat i 14 stadsdelsförvaltningar och har ett befolkningsunderlag på ungefär 900 000 invånare¹. Stadsdelsförvaltningarna ansvarar för en viss del av den kommunala servicen till de boende inom varje stadsdel, samtidigt som varje stadsdel har relativ stor frihet i att organisera den kommunala servicen på ett sätt som är anpassade till den aktuella stadsdelens demografi och sociala förutsättningar. Stadsdelarna har således ansvaret för individ- och familjeomsorgen varunder den sociala barnavården ligger organisatoriskt. Stadsdelsförvaltningarna är sinsemellan mycket olika, från relativt välmående innerstadsdelar till mer socioekonomisk utsatta ytterstadsdelar. De skiljer sig också åt vad gäller storlek, invånarantal, befolkningens ålder och social sammansättning. Södermalms stadsdelsförvaltning har ett befolkningsunderlag på ungefär 126 000 personer och är störst, Älvsjö är med sina cirka 27 000 invånare den minsta stadsdelen. Stadsdelarnas heterogena sammansättning gör att varje stadsdel har och behöver ha olika prioriteringar och inriktningar för sitt arbete inom de kommunala verksamheterna. Den sociala barnavården i Stockholm kan därför i grova drag beskrivas som 14 sinsemellan olik organiserade enheter samlade under en paraplyorganisation. Ett exempel på olikheterna är att medan en majoritet av stadsdelsförvaltningarna har egna insatser för brukarna, köper ett mindre antal i huvudsak tjänster av externa utförare.

Studiens bakgrund

2012 beviljades Stockholms stad drygt 19,5 miljoner kronor av Europeiska socialfonden (ESF) för att under två år utveckla en modell för kompetensutveckling för de socialsekreterare som jobbar med utredningar av barn- och ungdomsärenden i staden. Modellen innebar bl.a. medel för en halvtids metodutvecklare inom samtliga av Stockholms 14 stadsdelsförvaltningar. Det fanns också medel för utbildningssatsningar för de halvtidsanställda metodutvecklarna som var tänkta att få en central plats i utvecklingen av den sociala barnavården i Stockholm.

I grunduppdraget till FoU-Nordväst ingick att undersöka vilken påverkan metodutvecklarnas arbete hade på stadsdelsförvaltningarnas kvalitets- och

¹<http://www.statistikomstockholm.se/index.php/statistik-pa-karta/befolkning-kartor>

verksamhetsutveckling. Att på aggregerad nivå undersöka vilken betydelse detta hade för utvecklingsarbetet var av olika skäl svår genomförbart. Den föreliggande studien kom därför, i samförstånd med uppdragsgivarna, att handla om sambandet mellan brukares behov, de insatser som beviljas och vilka effekter beviljade insatser har. I undersökningsuppdraget ingick att också genomföra en brukarundersökning. Brukarnas kunskaper och erfarenheter är viktiga för kunskapsutvecklingen inom den sociala barnvården (Oscarsson 2009) och för att utveckla stadens arbete med brukarinflytande beslutade Stockholms socialnämnd under 2012 att ett av fokusområdena för stadens utvecklingsarbete under 2013 skulle vara brukarinflytande. För att få ett underlag för planeringen av ett fortsatt utvecklingsarbete på detta område var ett ytterligare syfte att undersöka hur chefer, metodutvecklare och utredande socialsekreterare i stadsdelsförvaltningarna tänkte kring och arbetade med brukarinflytande och brukarmedverkan.

Syfte och forskningsfrågor

Det övergripande syftet med studien var sålunda att studera hur kopplingen mellan brukares utredda behov, beviljade insatser och uppföljning av beviljade insatser beskrevs av metodutvecklare, socialsekreterare, chefer och brukare samt i BBIC-systemets dokumentation i Stockholms Stad. Dessutom skulle brukardelaktighet och brukarinflytande i handläggningen undersökas. I sammanhanget definierades "*brukare*" både som barn/unga och deras vårdnadshavare. Studien skulle i enlighet med uppdragsbeskrivningen inriktas mot följande forskningsfrågor:

- Hur beskrivs brukares delaktighet och brukarinflytande av de professionella inom den sociala barnvården och hur synliggörs detta i BBIC-systemets utredningssystem?
- Hur beskrivs kopplingen mellan brukares behov och beslutade insatser av de professionella och hur synliggörs kopplingen i BBIC-systemets dokumentationen av barnvårdsärenden i Stockholms Stad?
- I vilken utsträckning anser de professionella att det görs systematiska uppföljningar av beviljade insatser och i vilken omfattning dokumenteras uppföljningarna i BBIC:s utredningssystem?

Studiens disposition och läsanvisningar

Studien är omfattande och det är av läsbarhetsskäl nödvändigt att ge läsaren en fingervisning om hur man bäst ska kunna leta sig igenom texten med största möjliga utbyte och med minsta möjliga ansträngning.

Studien inleds med en bakgrundsbeskrivning av den svenska sociala barnavården, studiens tillkomst, syfte och forskningsfrågor. Sedan följer en beskrivning av studiens centrala begrepp. BBIC-systemet, som är centralt för utredningar inom den sociala barnavården beskrivs relativt utförligt. Initierade läsare kan hoppa över dessa beskrivningar.

Metod- och tillvägagångskapitlet ger en beskrivning av studiens metodologiska utgångspunkter och redogör för intervjustudiens uppläggning och innehåll. Här beskrivs dessutom tillvägagångssätt, urvalskriterier, forskningsprocessen, tillförlitlighets- och trovärdighetsfrågor. De forskningsetiska överväganden som har gjorts i samband med studien redovisas också i metodkapitlet. Kunskapsläget och teoretiska perspektiv presenteras i det därpå följande kapitlet. Det beskriver och diskuterar grunderna för en evidensbaserad praktik, den svenska sociala barnavårdens struktur och några grundläggande förutsättningar för en tillförlitlig utredningsmetodik. Socialsekreterares arbetsvillkor och socialarbetares förhållningssätt och strategier för arbetet behandlas särskilt ingående. Kapitlet avslutas med en kort sammanfattning innan intervjustudien med metodutvecklare, chefer, socialsekreterare och brukare presenteras. Eftersom det rör sig om en intervjustudie och om en aktstudie med olika metoder, har det valts att presentera huvuddelen av aktstudiens uppläggning, metodval och empiri i ett separat kapitel. Detta har också gjorts med tanke på att några kanske enbart vill ta del av intervjustudierna, andra kan vara mer intresserade av aktstudiens resultat. Det är därför möjligt att med utbyte kunna hoppa över delar som förefaller mindre intressanta än andra, även om författaren självfallet vill att hela studien läses.

Resultaten från både aktstudien och intervjustudien redovisas och analyseras utifrån kunskapsläget och studiens teoretiska perspektiv. I slutdiskussionen diskuteras de två delstudiernas innehåll och analysen av innehållet. Båda delstudierna är nödvändiga för att kunna belysa och förstå sambandet mellan utredda behov, insats och uppföljning och för att stärka

trovärdigheten i både intervju- och aktstudien. Slutdiskussionen mynnar ut i några förslag till åtgärder för att utveckla kvaliteten i den sociala barnvården baserade på studiens resultat och analyser.

Studien kommer i olika delar av texten påminna läsaren om exempelvis de grundläggande forskningsfrågorna. Det kommer då och då i fotnoterna refereras till andra kapitel och avsnitt i studien. Detta är enbart menat vara till hjälp för läsaren att ta sig igenom texten.

Bakgrund

Utvecklingen av BBIC som system i den sociala barnvården

Den sociala barnvården har en komplex historia. Utan att här ge en ingående beskrivning av de historiska skeendena² kan konstateras att den dominerande sociala barnvårdsmodellen i Sverige vanligen benämns som ”familjestödsmodellen”. I den betraktas omsorgen om barnet som ett delat och gemensamt ansvar mellan samhälle och familj och där ett samarbete mellan myndigheter och föräldrar är av central betydelse (Wiklund 2006, Andersson & Sallnäs 2012, Lagerlöf 2012). Lundström (2012) menar dock att det finns en rörelse från en familjestödsorienterad modell till förmån för en mer riskinriktad barnskyddsorienterad modell.

Wiklund (2006) liknar det svenska barnvårdssystemet med ett minerat fält därför att det bl.a. innehåller komplicerade etiska frågeställningar och intrikata juridiska bedömningar. På ett personligt plan måste de professionella leva med svåra ställningstaganden där inget facit finns på om ens handlande var ”rätt” eller ”fel” och där konsekvenserna av felaktigt fattade beslut kan innebära stora negativa konsekvenser för de barn och unga och deras familjer som utreds. Tham (2008) beskriver i sin avhandling den höga arbetsbelastningen inom den sociala barnvården. Samtidigt och möjligen delvis förklarad av den höga arbetsbelastningen och komplexiteten inom verksamhetsområdet, är den sociala barnvården präglad av en omfattande personalomsättning som inte gynnar för området nödvändig kompetens- och kunskapsutveckling (Lindquist 2012).

Under 90-talet fick den sociala barnvården stark kritik på en lång rad områden. En central punkt var att barnen inte fick sina röster hörda, vare sig under utredningsprocessen eller vid insatser riktade till dem eller deras familjer. Detta gick stick i stäv med både Socialtjänstlagens och barnkonventionens intentioner. Brister i utredningarna och insatsernas kvalitet påpekades av både tillsynsmyndigheter och forskare (se exempelvis Sundell, Egelund, Löfholm & Kaunitz 2007) liksom frånvaron av systematiska uppföljningar av insatsernas effekter. Utredningarna ansågs

² För en bredare beskrivning av utvecklingen av den sociala barnvården visas till Andersson, Aronsson, Hessle, Hollander & Lundström (1996).

inte hellre beakta vetenskapligt förankrade kunskaper om barns utveckling. De krav som restes på en bättre systematik i utredningarna gjorde att statsmakten genom Socialstyrelsen och med inspiration från engelsk barnavård inledde ett arbete med att försöka använda delar från det brittiska LAC-systemet eller "*Looking After Children*" (Parker, Ward, Jackson, Aldgate & Wedge 1991) för uppföljning av familjehemsplacerade barn. Parallellt med LAC utvecklades i England en modell för utredningar av barn inom den sociala barnavården; "*Framework for Assessments of Children in Need and their Families*" (Clever & Walker 2004). Dessa instrument sammanfördes senare till ett gemensamt system ICS (Integrated Children's System) som i sin tur inspirerade till utvecklandet av utredningssystemet BBIC (Barns Behov I Centrum) i Sverige.

BBIC som verksamhetssystem

BBIC kan kortfattat beskrivas som ett verksamhetssystem eller en struktur för utredning, planering och uppföljning inom den sociala barnavården. Grundtanken var att skapa ett enhetligt strukturerat arbetssätt inom den sociala barnavården i Sverige. Detta bl.a. i enlighet med de önskemål som uttrycktes i den statliga utredningen "*Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*" (SOU 2008:18). Genom utredningen kom begreppet "*evidensbaserad praktik*" att bli en vedertagen beskrivning av hur socialtjänsten borde arbeta. Med evidensbaserad praktik avsågs "*kunskap om vilka typer av insatser som är verkningsfulla, för vilka grupper av klienter/brukare samt under vilka omständigheter de är verksamma*" (SOU 2008:18, s. 22). Beslut om insatser skulle utformas utifrån en sammanvägning av kunskap om:

- Bästa vetenskapliga kunskapen om effekter
- Brukarens erfarenheter och förväntningar
- De professionellas kunskaper och erfarenheter

Det sattes stora förväntningar till att BBIC skulle "*bidra till ökad kvalitet och rättssäkerhet genom nationell enhetlighet i utredning, planering och uppföljning*" (Socialstyrelsen 2006a, s. 16) och Socialstyrelsen byggde systemets utformning på ett antal grundläggande principer. Barnet skulle stå i centrum vid alla barnavårdsutredningar, utredningarna skulle bygga på vetenskapligt förankrade kunskaper om barns utveckling och socialtjänsten skulle sträva efter ett större samarbete med brukarna. Det ansågs viktigt att

skapa systematik i utredningsarbetet för att kunna underlätta socialsekreterarnas arbete och säkra brukarnas rättssäkerhet. En nationell enhetlighet skulle dessutom underlätta både uppföljning och forskning inom området. Systemet prövades och implementerades till sin början i sju svenska kommuner mellan 1999 och 2005 och används idag i stort sätt i samtliga kommuner i Sverige.

I december 2013 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att göra en genomgripande revidering av BBIC. Slutrapporten lämnades till Socialdepartementet i slutet av januari 2015 och innebar en rad förändringar som ska implementeras. I sammanhanget kan nämnas att systemet från och med oktober 2015 istället har kommit att heta ”struktur”. Dessa förändringar i systemet har gjorts efter att studiens empiriska material samlades in och har därför inte beaktats annat än kortfattat i slutdiskussionen. I den följande genomgången av BBIC-systemets innehåll har därför systemet så som det var utformat fram till januari 2016 beskrivits.

Gången i ett barnavårdsärende

BBIC-systemet består av en serie formulär³ som är avsedda att hjälpa utredarna inom den sociala barnavården att strukturera och analysera informationsinsamlandet under en barnavårdsutredning. En utredning följer i princip de formulär som ingår i systemet och det handlar i huvudsak om följande grundformulär:

- Grunduppgifter/Ansökan/Anmälan/information på annat sätt/Förhandsbedömning
- Utredningsplan
- Utredning enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- Vårdplan/Genomförandeplan (egentligen två formulär, men har i undersökningsmaterialet använts på ett likartat sätt)
- Uppföljning av pågående insatser
(Socialstyrelsen 2015, s. 59-60)

³ Här har använts begreppet ”formulär” som var gällande innan revideringen av BBIC. I den reviderade BBIC-strukturen används begreppet ”dokumentstöd”.

Dessa grundformulär kan beskrivas som processformulären i BBIC-systemet och som i huvudsak kommer att behållas efter revideringen av systemet. För en bredare genomgång av BBIC-systemet i sin helhet visas till BBIC:s nya grundbok från 2015 (Socialstyrelsen 2015) samt till ”Metodstöd för BBIC” (Socialstyrelsen 2015b).

Kortfattat går utredningen av ett barnavårdsärende till på följande sätt: Ett ärende aktualiseras antingen genom en inkommen anmälan eller en ansökan/begäran om hjälp eller stöd från en potentiell brukare. En personlig ansökan går direkt till utredning, medan alla anmälningar passerar en förhandsbedömning:

En förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan en bedömning av om nämnden ska inleda en utredning eller inte. Bedömningen innebär att nämnden bildar sig en uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp med utgångspunkt från de sakförhållanden som genom anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom. Vid bedömningen får nämnden också beakta tidigare kännedom om den enskilde eller familjen, t.ex. uppgifter som finns i personakt eller tidigare inkomna anmälningar hos nämnden. Under förhandsbedömningen får nämnden endast ta kontakt med den enskilde eftersom det anses som en utredningsåtgärd att hämta in uppgifter från andra. (Socialstyrelsen 2010, s. 93).

Förhandsbedömningen innebär att socialtjänsten ska göra en riskprognos över barnets utveckling och en skyndsam bedömning om den unge är i behov av omedelbart skydd (5 kap. 1, 7b §§) och i så fall sätta in nödvändiga åtgärder.

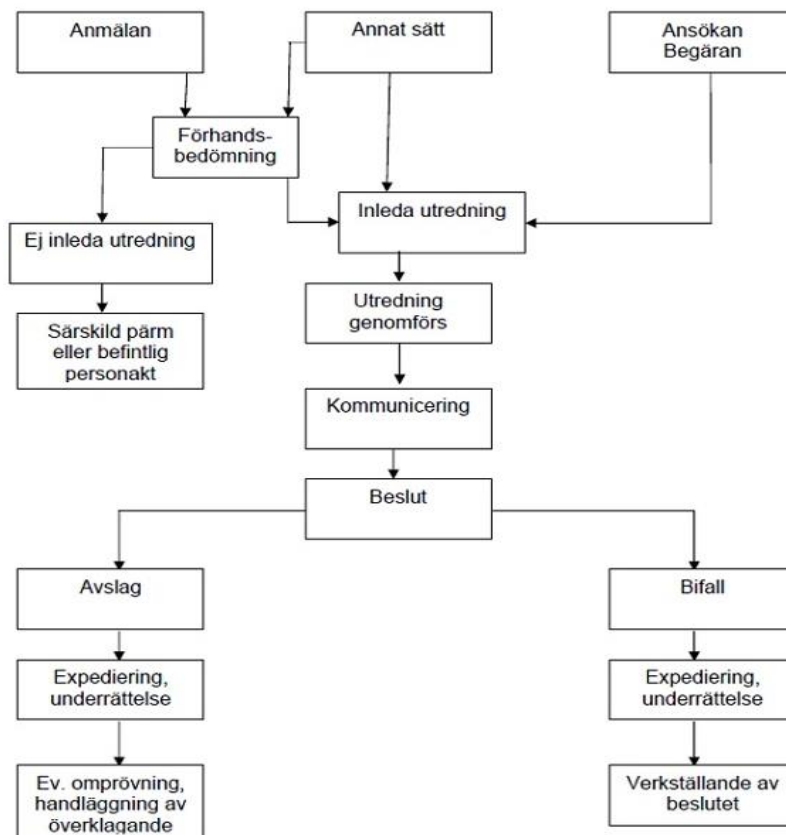
Om ett ärende går vidare till utredning bör/ska utredaren göra en plan för hur utredningen ska genomföras, vilka behovsområden som ska beaktas eller undersökas och av vem och när svaren på undersökningsfrågorna ska fås. Sedan genomförs själva utredningen som, efter insamling av data och analys och bedömning, mynnar ut i ett förslag till beslut. Om förslaget till beslut bifalls, ska beslutet underrättas brukaren och sedan verkställas i form av en insats. Vid avslag underrättas brukaren som sedan kan överväga om beslutet ska överklagas eller inte.

Handlägningsprocessen i BBIC följer sålunda en gemensam struktur för hur information ska inhämtas och hanteras och följer en given processmodell:



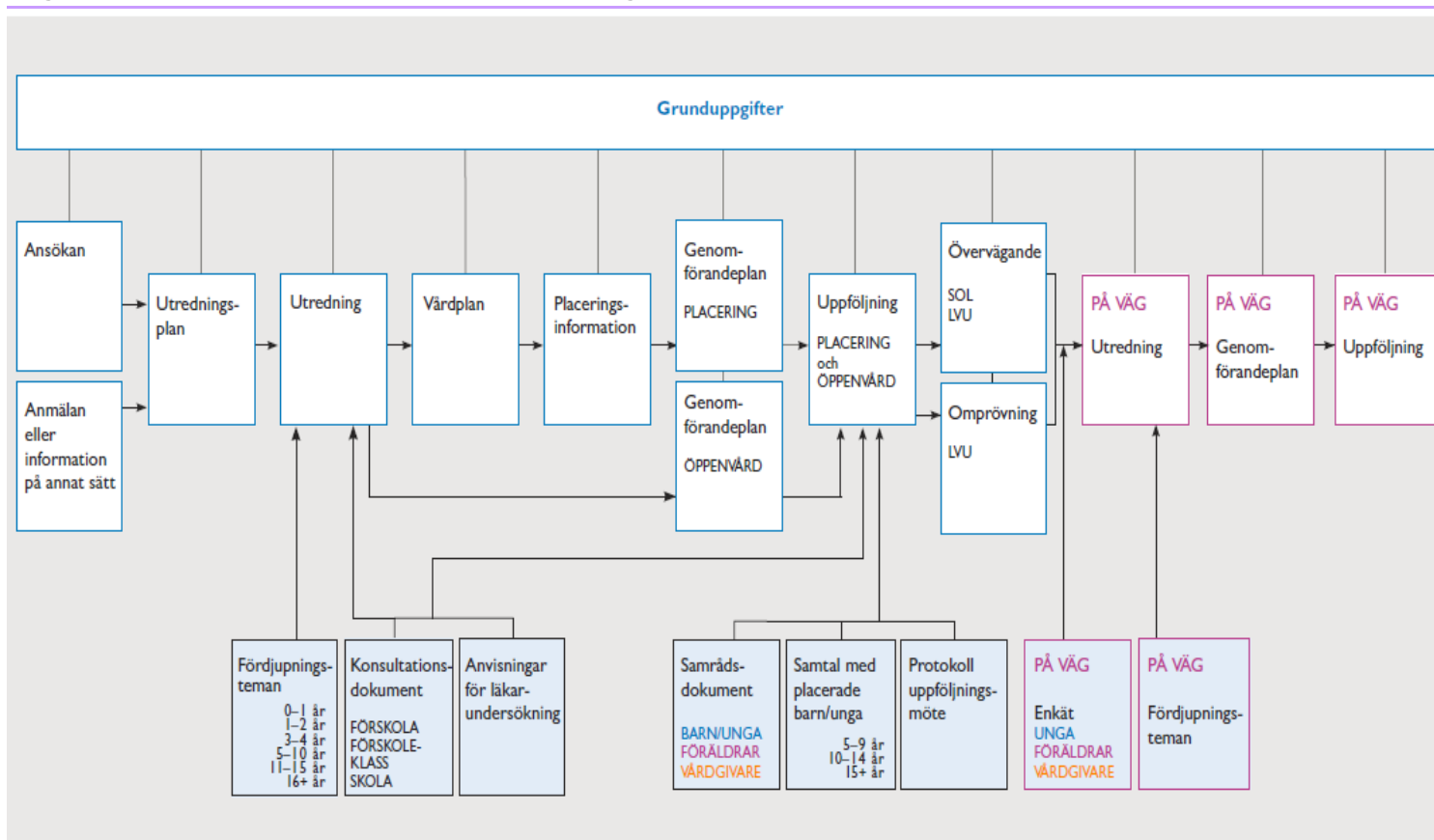
Processen kan av ovanstående diagram förstås som en linjär process. Figur 1 ger en fördjupad bild av gången i ett barnavårdsärende och figur 2 ger en översikt över de olika utredningsformulären.

Figur 1. Flödesschema över handläggningen av barnavårdsärenden



Källa: Socialstyrelsen 2010, s. 64.

Figur 2. Översikt över BBIC-formulären innan revideringen av BBIC 2015



Källa: <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Formularoversikt2014.pdf>

Utredningar som en kumulativ process

Både processmodellen och flödesbeskrivningen beskriver vad som närmast kan uppfattas som ett lineärt skeende. Att samla in information, analysera insamlad information, bedöma den och fatta beslut om insatser i en barnavårdsutredning kan dock också förstås som en kumulativ process eller ett succesivt adderande av information. Utredaren hämtar in information om barnen/de ungas och deras familjers situation och värderar och analyserar insamlad information fortlöpande under processen. Delarna vävs in i varandra och är ömsesidigt beroende av varandra och ska i teorin bilda en översiktlig bild av barnens/ungdomarnas och deras familjers situation. Det slutliga målet är att brukarna i den mån det är möjligt, ska kunna beviljas insatser som beaktar och täcker det enskilda barnets eller ungdomens specifika och unika behov av stöd eller skydd från socialtjänstens sida. Ju otydligare eller bristfälligare sambanden är mellan processtegen i en utredning, ju lägre blir tillförlitligheten.

Den kumulativa processen under en barnavårdsutredning ska mynna ut i en analys och bedömning av insamlad information samt förslag till insats. Det är svårt att under en kumulativ process *”klart skilja begreppen analys, bedömning och beslut från varandra”* (Rasmusson 2009, s. 16). ”Analys” kan dessutom definieras på tre nivåer. Det handlar dels om den *”intuitiva”* som används vid snabba bedömningar. Den *”schematiska”* utgår från BBIC-triangelnns behovsområden och *”den systematiska och djupgående ... utnyttjar kunskaper från teori och forskning som underlag för slutlig bedömning och slutligt beslut”* (ibid., s. 16).

Utredningsarbete i den sociala barnavården

Oscarsson (2009) anger nio steg i ett utredningsarbete. Efter en grundläggande informationsinhämtning och skapandet av en allmän problembild, ska utredaren dokumentera och precisera, kritisk granska det aktuella forskningsstödet och ta reda på professionella erfarenheter och klientens förutsättningar. Utifrån detta ska utredaren formulera hypoteser för orsak och insats, formulera kriterier för effekt och framgång, genomföra och dokumentera insatser och följa upp och utvärdera processen. Socialsekreterarna ställs inför mycket komplicerade situationer som ofta kräver snabba avväganden och svåra möten med barn och deras familjer då alla myndighetsinsatser som rör barn kan uppfattas som en djup kränkning

av de barn och familjer som berörs. Balansgången mellan hjälp- och kontrollfunktion är svår och det är av central betydelse att eftersträva att socialtjänsten inte ska "överutreda" eller kränka familjens integritet i "onödan", vilket i sig är en grannliga uppgift. I BBIC-systemet betonas och understryks vikten av samarbete mellan olika huvudmän och samarbete mellan socialtjänsten och de barn och deras familjer som utreds.

Under en barnavårdsutredning äger många processer rum samtidigt. Exempelvis kan beslutade åtgärder och insatser skapa en dynamik i kontakten med brukarna, en dynamik som kan innebära nya problem eller möjligheter, frågor eller nyupptäckta behov för ett barn, en ungdom eller en familj. En utredningsfas ger sällan den fulla informationen om brukarnas problem, svårigheter, resurser eller hjälpbehov; det är kanske först när en insats sätts in som denna information blir synlig eller tydlig. För att kunna utreda ett barnavårdsärende korrekt bör det följaktligen av utredningen framgå att det finns klara och tydliga samband mellan utredda klienters behov, socialsekreterarnas utredningar, tillgängliga insatser som ska föra till mätbara mål och resultat som kan utvärderas genom systematiska uppföljningar. Insatserna ska dessutom utgå från ett brukarperspektiv/barnperspektiv och ge brukarna av insatsen möjligheten att bättre kunna handskas med svåra livsomständigheter.

Finns det i detta ett tydligt kausalt samband där det ena är en effekt av det andra eller är det snarare så att alla utredningar har behandlingsmässiga inslag samtidigt som all behandling har utredande element? Ett utredningsskede innebär att behandlare och brukare tillsammans försöker reda ut orsaker till ett visst (oönskat) beteende. Exempelvis kan ett tydliggörande av invanda destruktiva livsmönster hos en brukare öka medvetenheten om nödvändigheten av ett ändrat beteende. Under en insats/behandling/åtgärd upptäcks nya behov eller problem hos brukaren som behöver utredas ytterligare eller som behöver tillgodoses. Denna process skulle kunna betraktas som kumulativ i den betydelsen att en upptäckt leder till nya upptäckter och att man måste gå tillbaka i processen, ibland helt tillbaka till utredningsskedet för att revidera misstag eller felantaganden för att komma fram till en riktig bedömning. Som i sin tur kan leda till beslut om adekvata insatser för att kunna tillgodose den utredda brukarens behov. Uppföljning är därför centralt för att kunna bedriva en meningsfull kunskapsbaserad praktik (se exempelvis Bergmark,

Bergmark & Lundström 2011, Oscarsson 2009). Det måste göras regelbundet och systematiskt för att det ska vara meningsfullt och kunna bidra till förändringar i och förbättringar av det sociala arbetets praktik. I den litteratur som finns kring BBIC finns ett grundantagande om att utredningen ska upptäcka barns behov, men vi vet mycket litet om utredningarna verkligen gör det. Vem ska dessutom bedöma vilka behov som är relevanta, viktiga att tillgodose eller täcka – är det brukarna eller är det utredarna?

BBIC-triangeln

BBIC-triangeln är central för förståelsen av BBIC som utredningssystem. Det teoretiska perspektiv som BBIC bygger på är den utvecklingsekologiska synen på barns utveckling (Bronfenbrenner 1979) samt Bowlbys (1994) attachmentteori. Vidare har speciell vikt lagts vid skyddande faktorer så som beskrivs i BBIC:s grundbok:

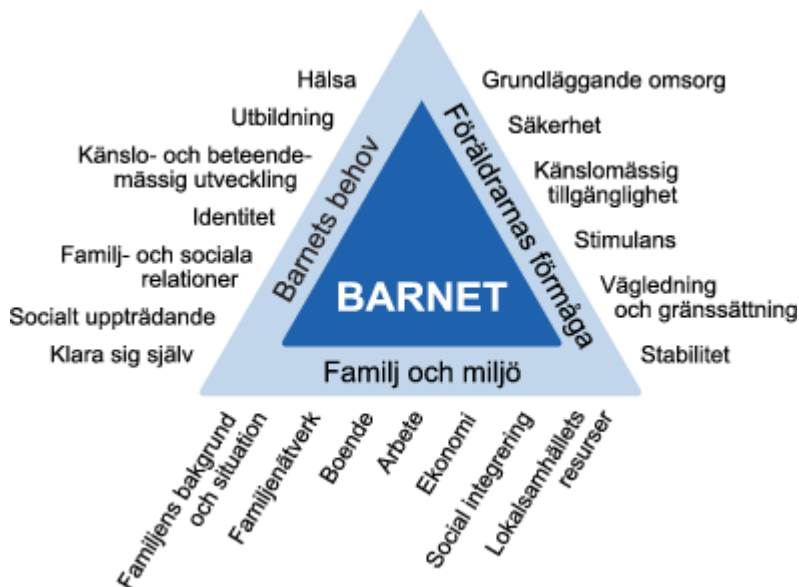
I BBIC kompletteras utvecklingsekologin med teorier om anknytningsteori och kritiska perioder i barns utveckling, risk och skyddsfaktorer, sårbarhet och motståndskraft (utvecklingspsykopatologi) Hit hör även teorier om familjers funktion och föräldrars förmåga till omsorgstagande. (Socialstyrelsen 2006, s. 21).

Genom utredningsformulären i BBIC samlas information om barnets situation och denna information ska sedan analyseras och bedömas utifrån centrala aspekter av föräldrarnas förmågor samt faktorer i familj och miljö. Det handlar om känslomässig tillgänglighet från föräldrar och omsorgsgivare, stimulans, vägledning och gränssättning, stabilitet i relationerna och förhållandet till den närliggande sociala omgivningen. Stor betydelse läggs vid vikten av att ständigt ha ett barnperspektiv under utredningsprocessen. BBIC:s grundbok (Socialstyrelsen 2013) uttrycker det som följer:

Barnets bästa ska alltid beaktas, utredas och redovisas. Barn kan emellertid inte ses isolerade från sina föräldrar. Att de vuxna får bästa möjliga stöd genom socialtjänsten ligger också i barnets intresse. Vid en intressekonflikt mellan barnet

och de vuxna måste dock barnets intresse ha företräde. (ibid., s. 23).

Figur 3: BBIC-triangeln⁴



Källa: Socialstyrelsen 2011.

Vad som anses vara barns och ungdoms behov konkretiseras genom 7 områden; Hälsa, Utbildning, Känsl- och beteendemässig utveckling, Identitet, Familj, Sociala relationer, Social förmåga och Förmågan att klara sig själv. På liknande sätt konkretiseras också de andra sidorna i triangeln; föräldraförmågor och familj- och miljöfaktorer.

Om det finns behov av åtgärder går ärendet vidare till interna eller externa insatsenheter. Utredningen kan sålunda utmynna i olika former av insatser. En vanlig form är att barnet/ungdomen och familjen har behov av stöd i form av öppna insatser inom socialtjänsten. Det kan också handla om att barnet eller den unge är i behov av insatser i form av vård utanför det egna hemmet (det kan ske via socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen om vård av unga (1990:52), LVU, om samtycke saknas). Det finns också andra

⁴ Den revidering som presenterades under januari 2015 har förenklats triangeln, bl.a. har flera av behovsområdena under varje behovssida lagts in under samma rubrik. Den nya triangeln presenteras kortfattat i en egen bilaga.

varianter; familjen eller barnet/den unge kan avböja insatser om det inte finns skäl för LVU. Utredningen kan också visa att det inte föreligger behov av skydd eller stöd (Socialstyrelsen 2013, s. 97-98).

Grundprincipen i BBIC kan kortfattat beskrivas som att utifrån en utvecklingsekologisk grundsyn och andra teorier om barn och ungas utveckling och ett utvecklat samarbete mellan myndigheter, barnen, de unga och deras familjer försöka skapa likvärdiga möjligheter för alla barn. Barnet ska stå i centrum för utredningarna. Utredningarna ska försöka identifiera resurser och svårigheter, bygga på en vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet samt tjäna som en utgångspunkt för planering och uppföljning av insatser. Att olika myndigheter behöver samverka vid utredningar och bedömningar av insatser betonas särskilt av Socialstyrelsen.

Studiens centrala begrepp

För flera av de centrala begrepp som förekommer i studien finns det inga riktigt klara och entydiga definitioner. En del av definitionerna har hämtats från Socialstyrelsens termbank som ger en ingående översikt över centrala begrepp inom vård, omsorg och socialtjänst och i andra fall är definitionerna författarens egna.

Socialsekreterare: I studien används en rad begrepp för att beskriva medarbetarna som är anställda som utredare inom den sociala barnavården: socialsekreterare, socionom eller utredare inom den sociala barnavården. Det som utmärker en socialsekreterare är myndighetsutövningen. Begreppen är dock i det närmaste att betrakta som synonyma och alla begreppen har använts av de intervjuade själva under fokusgrupperna och de individuella intervjuerna. Märk väl att begreppen avser socialarbetare/socialsekreterare som arbetar utredande. **Socialarbetare** är en mer allmän och mer oprecis beteckning för människor som är verksamma inom arbetsområdet.

Utförarenhet, resursenhet, familjegrupp: Den sociala barnavården i Stockholm har en organisation där medarbetarna fungerar antingen som utredare/beställare eller som utförare av insatser. I studien finns det flera beteckningar på ”*utförargrupperna*”: resursenhet, familjegrupp eller

familjeenhet, utförarenhet, behandlare/behandlarenhet och liknande. I studien har begreppen blandats, men oberoende av hur de benämns har alla samma uppgift: att utifrån utredningsgruppernas beslut verkställa utredningsgruppens beställda insatser.

Aktualisering innebär att något kommer till socialtjänstens kännedom och att socialtjänsten har en skyldighet att initiera en närmare undersökning av vad som framkommit.

Utredning är utifrån Socialstyrelsens termbank⁵ en undersökning som syftar till att göra det möjligt för socialnämnden att fatta beslut i ett ärende som rör behov av bistånd enligt socialtjänstlagen.

När en utredning genomförs inom den sociala barnavården i Sverige innebär det att den svenska socialtjänsten använder sig av BBIC-systemet. Det följer den lagstadgade gången i ett utredningsärende inom den sociala barnavården⁶.

I en utredning kan ingå ett flertal dokument förutom de **formulär** som BBIC-systemet består av, exempelvis intyg från andra huvudmän (Barn och Ungdomspsykiatri, skola, polis) eller socialtjänstens egna journalanteckningar. Det samlade utredningsmaterialet eller dokumentationen sammanställs i en **barnavårdsakt** både digitalt och i pappersformat. Detta är vad som i studien benämns för en **barnavårdsutredning**.

Behandling: Begreppet är komplicerat och svårfångat, men i studien har ”*behandling*” använts i betydelsen av en systematisk psykologisk eller social påverkan för att stödja/hjälpa människor i behov av en förändrad livssituation.

Barn och ungdomar: Här definieras ”*barn*” som ”personer i åldrarna 0-12 år”. ”*Ungdom*” eller ”*unga*” syftar till personer som är äldre än 12 år, men yngre än 18 år. I vissa fall förekommer också begreppet ”unga” på personer som kan vara upp till 21 år gamla.

⁵ <http://socialstyrelsen.item.se/>

⁶ För en grundlig genomgång av hanteringen av ett ärende inom den sociala barnavården hänvisas till Socialstyrelsens (2010) skrift ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”.

Brukare, klient eller medborgare: Socialstyrelsen definierar "brukare" inom socialtjänsten som en "person som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten" (Socialstyrelsen 2013, s. 1). Samtidigt finns det en reservation:

Eftersom termen brukare står för alla som får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten är det inte lämpligt att kalla någon för brukare när man avser en särskild grupp eller enstaka individer – det kan uppfattas som en sorts avståndstagande. Beroende på sammanhang kan därför andra mer precisa benämningar vara lämpliga att använda i stället, till exempel assistansanvändare, familjehemsplacerat barn, klient, tvångsomhändertagen. (ibid. s. 1).

I kommentarerna anger Socialstyrelsen att "brukare" i någon mån går att jämställa med sjukvårdens "patient", men att det är ett begrepp som behöver tydliggöras. "Brukare av socialtjänst" är ett sådant förtydligande. Ordet "brukare" kan användas som ett samlingsbegrepp för alla som får individuellt prövade insatser från socialtjänsten oavsett om det handlar om rent bistånd eller tvångsingripande åtgärder. I de fall då socialtjänstens verksamheter inte föregåtts av utredningar eller beslut, anbefaller Socialstyrelsen att "brukarna" kallas "medborgare". Exempel på en sådan verksamhet kan öppna verksamheter för barn och familjer som familjecentraler och öppna förskolor.

Begreppet "brukare" är inte oproblemiskt. En familj som står under utredning för allvarlig omsorgssvikt av sina barn skulle sannolikt inte själva se sig som "brukare av tjänster". I studien används i huvudsak begreppet "brukare", men också "klient" förekommer och med samma betydelse speciellt i intervjustudien. I Socialstyrelsens (2013) anvisningar beskrivs "klient" enligt följande:

Däremot kan klient användas för en person som vid ofta regelbundet återkommande möten och delvis med egen medverkan får hjälp av till exempel en socialarbetare vid ett

socialkontor, en kurator eller psykolog vid en beroendemottagning. (ibid. s. 1).

Brukarinflytande, brukarmedverkan: I föreliggande studie har begreppen använts i stort sätt som synonymer. ”Brukarinflytande” kan förstås som att en brukare har ett inflytande i ett utredningsskede exempelvis genom att själv ha möjligheten att välja insats för att komma till rätta med sitt problem. ”Brukarmedverkan” kan förstås som att en brukare på ett aktivt sätt medverkar i en utredning eller insats, vilket i sig i någon mån är en självklarhet: alla brukare medverkar i större eller mindre grad i en utredning. ”Brukarinflytande” indikerar att brukaren har ett reellt inflytande i utredningsprocessen. Socialstyrelsens termbank ger inga träffar på begreppen, men på annat ställe anger myndigheten hur begreppen bör/ska tolkas:

Begreppen brukarinflytande, medverkan och delaktighet används när man avser att brukare på något sätt kan ta del av eller påverka besluten som rör deras egna insatser eller när brukare kan påverka utformningen och styrningen av de verksamheter som ger insatserna. Det handlar helt enkelt om hur de personer som får insatserna ska få mandat och möjlighet att påverka beslut som får stora konsekvenser för hans eller hennes eget liv och vardag. Uttrycken brukarmedverkan eller delaktighet anger att de personer som får insatserna på något sätt medverkar och är delaktiga i en process, oavsett vad denna delaktighet leder till. Uttrycket brukarinflytande skulle i så fall förutsätta att brukarnas delaktighet på något sätt påverkar processen. (Socialstyrelsen 2011, s. 10).

Professionalitet och profession: Begreppen behöver tydliggöras då de ofta, åtminstone i dagligt tal, behandlas som relativt synonyma begrepp. Professionen har att göra med det yrke man har, professionaliteten har med kompetens, skicklighet eller kunskapsrikedom att göra. Vanligt förekommande kriterier på en profession är att det finns:

- en systematisk teori kring ämnes/yrkesområdet
- en professionell auktoritet (exempelvis läkare)

- en samhällelig sanktion i form av en utbildning (socioonomutbildningen)
- en egen kultur (i form av eget språk eller jargong)
- en uppställning etiska regler

Se exempelvis Greenwood (1957), Brante (1987) och Nolin (2008). Socionomyrket är i enlighet med ovanstående kriterier en profession.

Insats och åtgärd: I Socialstyrelsens termbank används båda begreppen som: *”handling som är inriktad på (visst) resultat”*. I föreliggande studie används dock *”insats”* i betydelsen *”riktade insatser som ett barn eller en familj kan få för att på ett tillfredsställande sätt kunna hantera en besvärlig livssituation”* (egen definition). En *”åtgärd”* används här som ett beslut i ett ärende som inte har *”insatskaraktär”*, men som exempelvis kan vara att inleda en utredning eller fatta beslut om förlängd utredningstid i ett barnavårdsärende.

Evidens: I den föreliggande studien ska begreppet förstås som *”den för tillfället bäst förankrade vetenskapliga kunskapen inom ett område, eller den mest tillförlitliga kunskapen”* (egen definition).

Evidensbaserad praktik (EBP): Där begreppet använts avser det Oscarsson (2009) uppfattning om att den evidensbaserade praktiken har tre huvudsakliga kunskapskällor för socialtjänstens arbete. Det är den kunskap forskning bidrar med till fältet, den kunskap som härrör från den nära kontakten mellan socialarbetare och klient, samt den kunskap som emanerar från en sammanvägning av forskningskunskap, praktikerns erfarenheter och de kunskaper och upplevelser klienterna har av socialtjänstens metoder och verksamheter.

De vanligaste insatserna inom den sociala barnavården:

De vanligaste insatserna inom den sociala barnavården är enligt Socialstyrelsen (2010a) följande:

Jourhem avser ett enskilt hem som tar emot barn och ungdomar på uppdrag av socialnämnden. En jourhemsplacering är av tillfällig karaktär och används i första hand i akuta situationer.

Med **kontaktfamilj** avses familjer som tar emot barn och ungdomar för regelbundna vistelser för att dels avlasta de biologiska familjerna och dels för att stärka barnens nätverk. Insatsen kontaktfamilj används i första hand för yngre barn.

En **kontaktperson** utses av socialnämnden och har till uppgift att fungera som ett stöd och hjälp för en enskild person.

Kvalificerad kontaktperson: Uppdraget som kvalificerad kontaktperson innebär att ha tät kontakt med den unge och ge personligt stöd. I uppdraget ingår också att samarbeta med myndigheter, vårdnadshavare och nätverk och även att motivera den unga till skolgång, arbete eller en meningsfull fritid.

Mellantvång (enligt LVU) är en förebyggande insats i öppen form som socialnämnden får besluta om för ungdom oberoende av dennes eller vårdnadshavarens samtycke. Socialnämnden kan besluta om att den aktuella ungdomen ska ha regelbunden kontakt med en av socialnämnden utsedd kontaktperson eller delta i behandlingsprogram i öppna former inom socialtjänsten.

Omedelbart omhändertagande enligt LVU: Socialnämnden kan, med stöd av 6 § LVU, omedelbart omhänderta barn och unga till följd av för barnet mycket ogynnsamma levnadsvillkor eller på grund av ungdomens egna asociala beteende. Det måste också finnas en påtaglig risk för att den ungas hälsa och utveckling skadas, antingen till följd av omsorgsbrist eller eget beteende.⁷

Familjehem: Definieras av Socialstyrelsen som: *enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden eller motsvarande tar emot barn och ungdomar för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.* (<http://socialstyrelsen.iterm.se/>) Beteckningen **nätverkshem** används när det görs en familjehemsplacering hos antingen nära anhöriga eller hos andra närstående, exempelvis släktingar.

⁷ 2§ LVU:, prop. 1989:28, s. 60-63, 108.

Familjebehandling: Inom Stockholms Stad är *"familjebehandling"* den insats som används flitigast. Familjebehandling är ett mycket vitt begrepp och har i Stockholm i det närmaste blivit en samlingsrubrik för de insatser som ges av stadsdelarnas egna utförarenheter eller resursenheter som det heter i några fall. Familjebehandling sätts ofta in i kombination med andra insatser som till exempel stödsamtal med barnet/den unge eller vad som också kan heta *"familjepedagogisk stöd"*. Det framgår inte alltid klart och tydligt vad innebörden i insatserna är och det finns ingen gemensam övergripande term för Stockholms Stad. Här har därför valts att lägga begrepp som *"familjestöd"* eller *"strukturerat öppenvårdsprogram"* under samma rubrik. Stadens alla utförarenheter arbetar utifrån ett mycket brett spektrum av metoder som är svåra att beskriva med ett enkelt begrepp. Det är exempelvis ofta utförarenheterna som står för vad som i studien har kallats *"behovsprövat personligt stöd/stödsamtal med den unge"* som innebär egna stödsamtal med barnet och/eller den unge.

En annan svårdefinierad använd insatsbeteckning är *"stödsamtal med förälder"* som betecknar enskilda stödsamtal med den ena eller både vårdnadshavare men som inte nödvändigtvis ryms under beteckningen familjebehandling. Var gränsen mellan stödsamtal och familjebehandling egentligen går är omöjligt att fastslå utifrån studiens ramar. *"Familjepedagogiska insatser"* förekommer också, men sannolikt varierar innehållet i insatsen från stadsdel till stadsdel.

Uppföljande samtal med socialsekreterare: En insats som förekommer i studien men som kanske inte borde betraktas som en *"insats"* i en beställare-utförarmodell, är vad som i studien benämns *"uppföljande samtal med socialsekreterare"*. En förklaring till att den här har beskrivits som en egen typ av insats är att det kan finnas en brist på möjliga åtgärder för familjen eller att familjen tackar nej till de insatser som erbjuds, men där socialtjänsten bedömer det som nödvändig ha kontakt i kontrollerande syfte. Ibland beskrivs insatsen som en frivillig behandlingsinsats från utredande socialsekreterare i brist på andra möjliga alternativ.

En mer utförlig belysning av insatsernas karaktär ges exempelvis i Östbergs (2015) studie av insatser inom den sociala barnvårdens öppenvård inom tio svenska kommuner.

Hur definieras ”problem” inom den sociala barnvården?

”Problem” betraktas antingen som problem i barnet/den unges familj eller som problem med barnet/den unges eget beteende. För den unge kan det i huvudsak handla om missbruk, beteendeproblem, förseelser, kriminalitet, skolsociala problem eller psykisk ohälsa/funktionsnedsättning. På familjenivå anges problem som fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp, missbruk, hedersproblematik, psykisk ohälsa/funktionsnedsättning eller relationskonflikter inom familjen. Vissa av begreppen är relativt enkla att förstå så som *”fysiska övergrepp”*, andra är mer svårdefinierade. Vad är exempelvis skillnaden mellan *”beteendeproblem”* och *”förseelser”*? Detta har betydelse när utredande socialsekreterare bedömer barn och unga. Det följande ger möjligen en lite tydligare förklaring till några av begreppen:

”Förseelse” definieras här som mindre brott vars straffvärde är böter. **”Brott”** definieras här som handlande som har ett straffvärde högre än böter. **”Beteendeproblem”** är snarare någon sorts samlingsbegrepp, men används här som *”barn eller unga som handlar mot de regler och normer som finns i barnets uppväxtmiljö och nära omgivning”*. Det är så att de flesta begreppen går in i varandra och inte är tydligt åtskiljbara. **”Relationskonflikter”** blir också någon sorts form av samlingsbegrepp för svårigheter inom en familj. I princip kan begreppet inrymma både våld i nära relationer såväl som kommunikationsproblem eller uppslitande vårdnadstvister.

Metod och tillvägagångssätt

Studier av den sociala barnvården

Studier av socialt arbete som fenomen och problemområde sträcker sig över ett brett och mångfacetterat forsknings- och kunskapsfält. Det innehåller komplicerade juridiska aspekter och kräver exempelvis kunskaper i psykologi, sociologi, samtalsmetodik och socialpsykiatri. Inte minst gäller detta den sociala barnvården.

Arbetet inom den sociala barnvården är utan tvekan ett brett multidisciplinärt forsknings- och kunskapsområde och ett diversifierat verksamhetsområde. Den föreliggande studien har därför försökt att ta ett helhetsgrepp kring studiens övergripande frågeställningar. Både verksamhetsområdet och de strukturer som omger verksamhetsområdet som organisationsformer, barn- och brukarperspektiv/delaktighet, utredningsmodeller, samhällsideologi, medarbetaruppfattningar och socialarbetarprofessionen har varit viktiga att teoretisera kring för att skapa en förståelse för den sociala barnvårdens förutsättningar och problem. Inte minst har det varit viktigt att beakta det synsätt som har kommit att präglade det sociala arbetets vardag de senaste åren: det evidensbaserade sociala arbetet.

Studiens utformning

Från det inledande skedet av studien fanns det en tanke om att genomföra två separata studier; en intervjustudie med chefer, brukare, metodutvecklare och socialsekreterare samt en aktstudie. Tanken lämnades snabbt. Syfte och undersökningsfrågor var i all huvudsak lika för båda studierna och det fanns därför en tydlig struktur att följa, vilket underlättade arbetet med studien. För att stärka trovärdigheten i den föreliggande studien har dessutom resultaten från intervjustudien och aktstudien jämförts med varandra för att uppnå metodtriangulering (Larsson 2008) och de bildar tillsammans en mer enhetlig bild än om det hade varit två separata studier.

Vedung (1998) hävdar att studier eller utvärderingar i huvudsak utförs i *”antingen kontrollerande, främjande eller kunskapsutvecklade syfte”* (s 75) och det var också ett centralt önskemål från Stockholm Socialförvaltnings sida att studien skulle generera viktig kunskap. Den planerade studien

skulle därför ha en ”*följeforskningsdesign*” där de anställda metodutvecklarna kontinuerligt skulle få information om studiens resultat för att kunna använda denna information i utvecklingsarbetet på stadsdelarna.

Kort om följeforskning och dess betydelse för studien

Följeforskning, genomförandeutvärdering eller deltagarbaserad forskning, begreppen är beteckningar på ett kanske i grunden samma fenomen: utvärdering av och lärande för de verksamheter eller projekt som studeras. En grundtanke är att det ska finnas ett samarbete mellan forskaren och de som utforskas/granskas. Praktikerna och forskaren/utvärderaren ska tillsammans försöka komma fram till en gemensam uppfattning om hur man på bästa sätt ska uppnå en önskad förändring, vilket innebär att följeforskning kan beskrivas som en fortlöpande utvärdering. Starrin (2007) använder begreppet deltagarbaserad forskning och påpekar att det inte finns några absoluta modeller för deltagarbaserad forskning men att det i huvudsak handlar om att skapa kunskaper kring verksamheters praktik, de sociala strukturer som omger verksamheten och styr den, medarbetarnas kunskapsnivåer och de egna (medarbetarnas/brukarnas) förutsättningar.

Även om den planerade följeforskningsdesignen inte gick att fullfölja som planerat, satte ändå följeforskningsidén tydliga spår i arbetet med studien. Följeforskning är till sin karaktär en följsam forskningsmetod och i den föreliggande studien har forskningsdesign, tidplaner och innehållet i studien ändrats i nära samråd med uppdragsgivarna, något som skapade dynamik i forskningsprocessen. Ambitionen var också att ge återkoppling till projektledning och till metodutvecklare kring resultaten av studien. Bl.a. genomfördes träffar med metodutvecklarna där de lämnade konkreta och för studien värdefulla synpunkter på den aktgranskningsmall som arbetades fram. Utvärderaren har också under studien haft individuella kontakter med metodutvecklare där det har funnits utrymme att kunnat diskutera studien och kunna korrigera feluppfattningar och missförstånd från utvärderarens sida. Vid ett tillfälle tidigt under studien gavs en grundlig genomgång av BBIC-formulären av en av metodutvecklarna och genom ett vidare samarbete med samma metodutvecklare har det varit möjligt att kunna bidra med input och diskussionsunderlag till utvecklingsarbetet vid en av Stockholms stadsdelar under en studiedag

våren 2015. Tre stadsdelar var dessutom behjälpliga i försöken med att förmedla kontakt med brukare för brukarintervjuer. Ytterligare en stadsdel yttrade önskemål om återkoppling av preliminära resultat från studierna för det egna utvecklingsarbetet, vilket sannolikt kommer att äga rum någon gång under våren 2016. Aktstudierna genomfördes ute i stadsdelsförvaltningarnas lokaler och under vistelserna där fördes dessutom en lång rad samtal av mer informell karaktär med socialsekreterare som bidrog med värdefull information till studien. I sammanhanget måste också de tidiga ”morgonmöten” som författaren hade med medarbetare inom den sociala barnvården nämnas. Man kan lära sig mycket om social barnavård på morgonbussen där den köar förbi Globen en frostnupen vinterdag.

Några kommentarer om forskningsprocessen

Från början av arbetet med studien var ambitionen att hålla sig strikt till det uppdrag som gavs av Utvecklingsenheten i Stockholms Stad: att se om det fanns ett tydligt samband mellan brukares behov och insatser, om socialtjänsten gjorde systematiska uppföljningar och om brukarmedverkan och brukarperspektiv beaktades i utredningarna. I takt med att jag arbetade mig inåt i den sociala barnvårdens värld genom det empiriska materialet och de teoretiska perspektiven, blev det tydligt hur komplicerad och mångfacetterad verksamheten är. Den förförståelse jag hade från min tidigare yrkesverksamhet som kommunal socialsekreterare inte hade åldrats med någon större värdighet, även om jag också för några år sedan skrev en rapport om hur socialarbetare arbetade med BBIC-systemet⁸. Min förförståelse stämde inte riktigt överens med den sociala barnvården av idag. Att den sociala barnvården hade blivit ett genomgångsyрке för nyexaminerade socionomer var exempelvis en sådan upptäckt. Det blev därför relativt tidigt klart att det inte var möjligt att hålla sig till de tidiga ambitionerna. För att på ett tillfredsställande sätt problematisera och analysera både resultaten från intervjustudierna och från aktstudien blev det nödvändigt att ta ett större grepp om uppgiften och möjligen har det försökts att ta ett *för* brett grepp. Samtidigt har det varit nödvändigt att ta upp problem kring den sociala barnvårdens arbetsvillkor, arbetsbelastning, organisation och ideologiska förutsättningar för att kunna förstå och

⁸ Svendsen (2012).

diskutera verksamheten på ett för den sociala barnavårdens medarbetare rättvist sätt.

Den slutliga studien kom i enlighet med den ursprungliga forskningsdesignen att bestå av två delar: en intervjustudie och en aktstudie. I det följande kommer först intervjustudien att presenteras. Där beskrivs vilka grupper som intervjuats, antal intervjuer, intervjufrågor och intervjuernas genomförande. Urvalskriterier, trovärdighet, tillförlitlighet och representativitet beskrivs och metodproblem diskuteras. Aktstudien presenteras här mycket kortfattat då en mer utförlig beskrivning av metod- och tillvägagångssätt finns med i aktstudiedelen som avslutar resultatdelen. Metoddelen avslutas med en genomgång av hur forskningsetiken beaktats i studien.

Intervjustudien

Intervjustudien redovisar resultat från fokusgrupper och från individuella intervjuer med metodutvecklare, med ett urval chefer i arbetsledande befattningar inom stadsdelsförvaltningarna, med handläggande socialsekreterare inom den sociala barnavården i Stockholms Stad samt med brukare. Det ursprungliga syftet var att genomföra nio fokusgrupper, tre med varje yrkeskategori, men då det visade sig att det inte var praktiskt genomförbart blev det slutliga intervjuurvalet en blandning av fokusgruppsintervjuer, individuella intervjuer och i några fall intervjuer med två deltagare. Alla brukarintervjuer var individuella intervjuer.

Intervjuerna med handläggare, chefer och metodutvecklare genomfördes under tiden maj 2013 till slutet av augusti 2014. Brukarintervjuerna genomfördes från våren 2014 till september 2015. Sammanlagt genomfördes fyra fokusgrupper med tillsammans 15 metodutvecklare. Det avhölls fyra fokusgrupper med tillsammans 14 utredande socialsekreterare. Dessutom gjordes nio individuella intervjuer och fyra intervjuer med två deltagare. Sammantaget deltog 31 utredande socialsekreterare i fem individuella intervjuer och en fokusgrupp. Nio chefer intervjuades genom fem individuella intervjuer och i en fokusgrupp. Tio brukare intervjuades alla individuellt. 65 personer har sålunda medverkat.

I den följande metoddelen ges först en beskrivning av fokusgrupper och individuella intervjuer och hur de använts i intervjustudien.

Intervjustudiens tillvägagångssätt beskrivs liksom urvalskriterier, tillförlitlighet och trovärdighet. Metodproblemen redovisas separat och diskuteras liksom studiens representativitet.

Om fokusgrupper

Internationellt finns det olika definitioner av fokusgrupper. Kitzinger (1994) beskriver fokusgruppen som en organiserad diskussion och Powell, Single, och Lloyd (1996) definierar en fokusgrupp som *"a group of individuals selected and assembled by researchers to discuss and comment on, from personal experience, the topic that is the subject of the research"* (s. 499). Morgan (1996) anger att fokusgrupper är en form för gruppintervjuer men att det är viktigt att skilja mellan en intervjugrupp och en fokusgrupp. Det centrala vid en fokusgrupp är interaktionen mellan fokusgruppsdeltagarna och den kunskap som produceras i den process som äger rum i gruppen. En fokusgrupp får i huvudsak karaktären av ett mer eller mindre strukturerat gruppsamtal eller en gruppdiskussion. Den är formell till sin karaktär och leds av en moderator (forskaren/utvärderaren). Den har idealiskt sett formen av en gruppdiskussion kring i förväg bestämda teman. Deltagarna ska så långt som möjligt, fritt och utan inblandning av moderatören, föra en diskussion med varandra. Wibeck (2010) gör en sammanställning av för- och nackdelar vid fokusgrupper och finner att fokusgrupper är mycket användbara i studier med ett utvecklande syfte. Morgan och Kreuger (1993) hävdar att fokusgrupper är utmärkta för att kunna studera graden av konsensus kring ett givet tema i en grupp. Det är ett tidseffektivt sätt att få information från flera respondenter eller intervjupersoner och det skapas dynamik i gruppen när deltagarnas uppfattningar i sin tur väcker associationer hos de andra. De interaktionistiska aspekterna är särskilt viktiga i en fokusgrupp genom att de kan hos forskaren skapa en förståelse för vilka normer, värderingar, uttalade budskap eller med andra ord det gemensamma tänkandet som finns inom en organisation eller yrkesgrupp (Morgan 1996).

En svårighet med fokusgrupper är att om enskilda deltagare tar för stor plats i gruppen hindrar det att allas synpunkter beaktas. Det blir då de dominerande deltagarnas åsikter som beaktas om inte moderatören styr grupperna genom att fördela ordet mellan deltagarna. I en fokusgrupp kan det också vara svårt att bedöma vilka åsikter som är oftast förekommande.

Det kan finnas en risk för att från majoriteten avvikande åsikter inte får plats i diskussionerna. En annan risk är att deltagare i en fokusgrupp kan fångas in av *”social önskvärdhet”*⁹ dvs. att respondenterna i gruppen berättar för utredaren/forskaren det de tror att utredaren/forskaren vill höra.

Samtliga metodutvecklare deltog i fokusgrupper och där kom de interaktionistiska processerna igång, något som avspeglas i redovisningen av empirin. Flera av citaten har redovisats i form av korta utdrag av resonemang och diskussioner metodutvecklarna emellan. De fokusgrupper som genomfördes med socialsekreterare var tyvärr få till antalet och de interaktionistiska aspekterna gick i viss mån förlorade i dessa grupper. Grupperna fick snarare en prägel av gruppintervjuer där tonvikten låg på de svar som deltagarna gav på forskningsfrågorna.

Brukarintervjuerna

I brukarintervjuerna används en mer narrativ ingångsvinkel. Narrativitet beskrivs av Johansson (2005) som en grundläggande form av kunskap och hon definierar livsberättelser som *”den berättelse som en person berättar om sitt liv eller valda aspekter av sitt liv”* (s. 23). Att intervjua brukare kräver av etiska skäl ett varsammare tillvägagångssätt än vad som är nödvändigt i intervjuer med professionella. Att få sin förmåga som förälder ifrågasatt av samhället innebär högst sannolikt stora påfrestningar för den enskilde. Under de intervjuer som gjordes med enskilde brukare framkom också tydligt hur socialtjänstens handläggning för många var en traumatisk upplevelse som satte kraftiga avtryck i brukarnas liv och att det därför var viktigt att intervjuerna genomfördes med stor varsamhet.

Johansson beskriver det som händer under en intervju som *”integrerade aspekter av den gemensamma produktionen av en livsberättelse som sker mellan berättare (intervjuperson) och lyssnare (forskare/intervjuare)”* (s. 281). I intervjusituationen blev det tydligt för intervjuaren att det var centralt att sätta de intervjuades egna förståelser av socialtjänstens barnavårdsarbete i fokus och inte i sin tur tolka dessa, utan att låta brukarnas egna utsagor, uppfattningar och upplevelser få stå, så att säga, på egna ben. En farhåga i brukarundersökningar är att brukare får bidra med

⁹ ”Social önskvärdhet” beskrevs redan på 50-talet av Edwards (1957).

empiriskt material, synpunkter och iakttagelser utan att ha något eget inflytande eller påverkansmöjligheter. Ett resultat är att brukare får agera gisslan för beslut som går mot brukarna egna subjektiva intressen. Under täckmantel av att brukarna själva har fått uttala sig kan beslut fattas som inte gagnar brukarna själva. I själva verket borde brukarinflytandet bygga på ett ”nerifrån-och-upp”-perspektiv som utgår från brukarens behov.

Brukarinflytande ska ha en verklig konsekvens för de beslut som fattas (Socialstyrelsen, 2003) och den föreliggande studien har försökt använda brukarnas uppfattningar som en del i studiens verksamhetsutvecklande syfte. Det verkar finnas relativt få studier som tar upp brukarnas erfarenheter. Andersson (2013) säger att:

Det finns (t.ex.) mer forskning om social barnavård som institution än om dess innebörd för barn och familjer; mer forskning om den sociala barnavårdens insatser än om utsattas levnadsvillkor; mer forskning om samhällsvård än om ansökningar om hjälp och stöd. (Andersson 2013, s. 103).

Brukarintervjuerna genomfördes med nio kvinnliga vårdnadshavare och bara en manlig, vilket självfallet har påverkat utfallet av intervjuerna. Vilken betydelse det haft för studien i sin helhet är omöjligt att avgöra all den stund det finns ännu mindre forskning gjord på den sociala barnavårdens innebörd specifikt för män än för brukare rent generellt.

Om individuella intervjuer som undersökningsmetod

Intervjuer ger möjligheter att föra mer ingående samtal där värderingar och personliga åsikter framträder tydligare än genom gruppintervjuer eller fokusgrupper. Bryman (2011) framhåller att en semistrukturerad intervju kan fungera som ett vardagssamtal där både intervjuaren och intervjupersonen utifrån en halvstrukturerad intervjuguide ges möjligheter att utveckla, beskriva, förklara och tolka.

I den föreliggande studien har det varit speciellt viktigt att försöka fånga in och analysera socialsekreterarnas erfarenheter av hur de upplever arbetet inom den sociala barnavården och hur de ser på sambandet mellan brukares behov, utredning och insatser, vilket i någon mening kan beskrivas som deskriptiva aspekter (Ahrne & Erikson-Zetterquist 2011). Resultatet av

intervjuerna är beskrivningar av det eller de fenomen som undersöks och i de semistrukturerade intervjuerna utgår intervjuaren från frågeområden snarare än exakta, detaljerade frågor. Ett syfte med att operera med frågeområden är att de intervjuade berättar om sin förståelse av ett fenomen så fritt som möjligt utan att låta sig ledas av intervjuaren och dennes förförståelse av fenomenet. Forskningsprocessen blir då induktiv där forskaren utifrån sitt insamlade intervjumaterial försöker komma fram till en förklaring av fenomenet som undersöks. Intervjuarens förförståelse kan spela en viktig roll såtillvida att hen medvetet eller omedvetet leder informanterna in i den riktning som intervjuaren vill (confirmation bias). Detta gäller också för intervjuerna med chefer, metodutvecklare och brukare av den sociala barnavårdens tjänster.

Intervjuernas genomförande

Under fokusgrupperna presenterades studiens syfte och frågeställningar kortfattat och sedan var det i huvudsak upp till gruppen att själv ta fram vad som i deltagarnas uppfattning var centrala teman i frågeställningarna.

De individuella intervjuerna hade en delvis annan uppläggning som närmast kan beskrivas som semistrukturerade intervjuer (Patel & Davidsson 2003) som utgick från en relativt enkel frågemanual som i princip utgick från studiens frågeställningar. För att påminna läsaren återges dessa:

- Hur beskrivs brukares delaktighet och brukarinflytande av de professionella inom den sociala barnavården och hur synliggörs detta i BBIC-systemets utredningssystem?
- Hur beskrivs kopplingen mellan brukares behov och beslutade insatser av de professionella och hur synliggörs kopplingen i BBIC-systemets dokumentationen av barnavårdsärenden i Stockholms Stad?
- I vilken utsträckning anser de professionella att det görs systematiska uppföljningar av beviljade insatser och i vilken omfattning dokumenteras uppföljningarna i BBIC:s utredningssystem?

Utifrån dessa frågeställningar togs följande förenklade frågeguide fram:

1. Hur lyckas socialsekreterarna identifiera brukarnas behov i barnavrådsutredningarna?
2. Hur synliggörs brukarnas identifierade och utredda behov i utredningarna?
3. I vilken utsträckning beaktas brukarmedverkan och brukarinflytande i utredningarna?
4. På vilket sätt görs det systematiska uppföljningar av insatser och deras effekter?

Efter några få intervjuer och fokusgrupper visade sig att det inte var möjligt att hålla sig enbart till dessa fyra intervjufrågor. Ett återkommande tema var, både bland chefer, metodutvecklare och hos socialsekreterare, arbetsvillkoren inom den sociala barnavården; resurs- och tidsbrist och personalomsättning. Detta var ett tema som ursprungligen inte hade med studiens huvudfrågeställningar att göra, men under intervjuernas gång blev det tydligt att detta tema var centralt. Många av respondenterna påpekade att det var de strukturella villkoren i arbetet som var avgörande för möjligheterna att bedriva ett professionellt arbete. Både i resultatdelen och i analysdelen tillkommer därför *”organisatoriska villkor för den sociala barnavården”* till de fyra ovanstående frågeställningarna. Också under brukarintervjuerna var personalomsättning, resurs- och tidsbrist ett återkommande tema.

Fokusgrupperna med metodutvecklarna genomfördes i Stockholms Stads Utvecklingsenhets lokaler, vilket också en fokusgrupp med chefer gjordes. Socialsekreterarna intervjuades i huvudsak i lokaler i stadsdelarna. Två socialsekreterare intervjuades på annan plats, då de ville vara anonyma. Tre brukare intervjuades i det egna hemmet och de andra på annan plats.

Bearbetning och analys

Intervjuerna och fokusgrupperna med metodutvecklare, chefer och socialsekreterare spelades in och transkriberades noggrant. Från första början söktes efter återkommande mönster och då intervjuerna följde den semistrukturerade intervjumanualen började mönster ganska tidigt att utkristalliseras. Efter 20 intervjuer och fokusgrupper bedömdes materialet vara *”mättat”* vilket innebär att analysen kunde grundas i data. Inga nya teman kom fram i de påföljande intervjuerna med de professionella.

Av etiska skäl transkriberades inte brukarintervjuerna i sin helhet. Det var en intention från intervjuarens sida att under brukarintervjuerna enbart koncentrera sig kring studiens övergripande frågeställningar och inte beröra den enskilde respondentens sociala situation eller bakgrund utöver den som var nödvändigt för att förstå kontexten. Trots detta varade ofta intervjuerna längre än de 45 minuter som var satt som en ungefärlig intervjutid. Intervjuarens tolkning var att det hos respondenterna fanns ett stort behov av att få möjligheten att prata och berätta för någon som var intresserad av deras situation och inte bara om socialtjänstens bemötande och faktiska handläggning av deras "ärenden". Många intervjuer blev starka berättelser på en personlig nivå som gick långt utöver intervjuens grundläggande frågeställningar. Detta även om intervjuaren innan intervjuerna noggrant berättade vilka frågor intervjuaren önskade svar på. Rent forskningsmässigt borde kanske intervjuaren hållit sig strikt till intervjufrågorna, men av respekt för flera av respondenternas (av författaren)¹⁰ bedömda behov av att ha någon att berätta sin historia för, fick samtalen löpa relativt fritt. Studiens frågeställningar blev besvarade i samtliga intervjuer även om det först kunde ske via omvägar och genom längre berättelser, vilket skapade en narrativ karaktär. De spelades in och genomlyssnades vid flera tillfällen. Sedan transkriberades de delar av intervjuerna som var relevanta i förhållande till frågeguiden.

Slutligen sammanställdes intervjuerna gruppvis var för sig. De olika temana ordnades till mer sammanhängande beskrivningar varpå en inledande analys för varje grupp påbörjades. Detta gjordes för att de olika personalgrupperna och inte minst brukargruppen hade skilda förutsättningar för och uppfattningar om sitt arbete och det var viktigt att få fram dessa. Dessa delanalyser har sedan förts samman i slutanalysen och tolkats vidare där. En kvalitativ innehållsanalys valdes för att identifiera likheter och skillnader i intervjumaterialet och för att kunna teoretisera kring de teman som var viktiga för de intervjuade i deras yrkesliv eller i rollen som "brukare". I syfte att göra texten mer levande har medvetet valts att använda olika tempus under delar av presentationen.

¹⁰ En mening som förekommer relativt frekvent i intervjuerna är ungefär: "jag måste bara berätta detta för att du ska förstå!"

Urvalskriterier

Chefer och metodutvecklare

Inom den sociala barnavården i Stockholms Stad finns det ett relativt begränsat antal chefer att göra urval från, men det var önskvärt att deltagarna i första hand skulle bestå av de chefer som inom sin stadsdelsförvaltning dels hade det övergripande ansvaret för utrednings- och uppföljningsfrågor inom den sociala barnavården och dels hade varit längst anställda. Tyvärr finns inte alla stadsdelar representerade i denna del av studien. Två fokusgrupper och tre individuella chefsintervjuer genomfördes vilket gjorde att 9 stadsdelar finns representerade i den kvalitativa delen. Alla 15 anställda metodutvecklare deltog i fokusgrupper.

Socialsekreterare

Som utgångspunkt fanns en strävan efter att urvalet av handläggare/utredare skulle utgå från de mest erfarna handläggarna inom varje stadsdelsförvaltning, här definierat som de med längst anställningstid inom förvaltningen. Ett antagande var att de hade den största erfarenheten och att de kunde se vilken utveckling som skett av utredningar inom den sociala barnavården över tid. Det visade sig att det var svårt att få till stånd intervjuer utifrån dessa kriterier. Orsakerna till detta går bara att spekulera i. Delvis hänger det förmodligen samman med de pressade arbetsförhållandena med ofta stor tidsbrist, delvis har det sannolikt samband med den stora omsättningen av personal inom den sociala barnavården. På en av de stadsdelar där en socialsekreterare intervjuades, hade den mest erfarna inom gruppen arbetat knappt ett år. Urvalet socialsekreterare fick därför en slumpartad karaktär. Det slutliga urvalet kom att bestå av 31 socialsekreterare som var villiga att ställa upp för en intervju eller i en fokusgrupp.

Brukare

Att göra brukarintervjuer eller brukarundersökningar kan vara problematiskt. Dels ställer det höga krav på sekretess, dels är det svårt att nå respondenter som vill berätta om sina erfarenheter. Detta har sannolikt flera orsaker. Det kan finnas en rädsla hos brukare om att deras erfarenheter och tankar om den hjälp de har fått, respektive inte har fått, ska kunna påverka framtida handläggning i negativ riktning. Det kan också finnas en

djup misstänksamhet mot socialtjänstens intentioner med studien. Trots att informationsbrev om studien delades ut till brukare via socialtjänstens handläggare, blev det inga gensvar. I stället blev det tidigare kollegor och tidigare studenter som nu arbetade inom den sociala barnvården som kom att fungera som viktiga förmedlare för kontakt med brukare. Genom att dessa socialsekreterare hade tidigare kännedom om forskaren kunde de sannolikt också förmedla en mer förtroendegivande bild av studiens syfte och mål till brukarna. Genom ett informationsbrev med en bild på intervjuaren och med benäget bistånd från socialsekreterare från olika stadsdelsförvaltningar lyckades jag initialt komma i kontakt med ett antal¹¹ brukare genom telefonsamtal, sms eller mejl. Det slutliga urvalet bestod av brukare som alla hade fått någon form insats, eller som fortfarande hade någon form av insats. Då studiens syfte var att studera sambandet mellan behov och insats ur ett brukarperspektiv var det centralt att intervjua personer som hade beviljats insatser från socialtjänstens och urvalet kan därför ses som relevant i förhållande till studiens övergripande syfte. Brukarintervjuerna genomfördes under hösten 2014 och fram till sommaren 2015.

Kvalitet i denna studie

Både validitets- och reliabilitetsbegreppen är svåra att använda i intervjustudier. I den omfattning begreppen förekommer har ”*trovärdighet*” använts i stället för ”*validitet*”, ”*tillförlitlighet*” i stället för ”*reliabilitet*” och ”*representativitet*” i stället för ”*generaliserbarhet*”. För att ytterligare förenkla har i huvudsak både tillförlitlighets- och trovärdighetsbegreppen lagts åt sidan och i stället har genomgående valts att använda ”kvalitet”.

Kvaliteten i en studie värderas bl.a. utifrån sambandet mellan de olika delarna i studien och utifrån studiens noggrannhet (koherensen). I den föreliggande studien har försökts hålla den röda tråden genom att låta redovisning och analys av intervjuerna noggrant följa studiens frågeställningar. Sedan har resultaten av intervjuerna jämförts med resultaten från aktstudien som också följer studiens frågeställningar och BBIC-systemets grundstruktur.

¹¹ Se bilaga 2.

Trovärdigheten visas bl.a. genom att val av begrepp och teorier är relevanta i förhållande till studiens syfte och att metoden beskrivs tydligt. Syfte och frågeställningar ska också vara tydligt besvarade för att studien kan sägas ha hög trovärdighet. Kvaliteten hänger också ihop med i vilken grad resultaten kan generaliseras till andra motsvarande situationer - hur representativa är resultaten?

Ett problem med intervjustudier är just representativiteten. Hur representativa är de intervjuade för gruppen? Vilket svaret blir är beroende av vilka grupper man syftar till. De deltagande metodutvecklarnas uppfattningar som de framkom under fokusgrupperna är representativa för gruppen som en helhet då alla metodutvecklare, femton personer totalt, deltog. Under chefsintervjuerna var 9 stadsdelar representerade och även om de representerar både innerstads- och ytterstadsdelsförvaltningar går det att ställa frågetecken kring representativiteten. Några intervjuades individuellt och andra deltog i fokusgrupper, vilket också skulle kunna sänka kvaliteten. Det har ändå valts att tolka det urval chefer som deltog som representativt. Deras uppfattningar överensstämmer exempelvis i stor utsträckning med både metodutvecklarens och socialsekreterarens synpunkter och föreställningar kring studiens syfte och frågeställningar.

Kvale och Brinkman (2009) hävdar att aktörernas (här professionella och brukare) tolkningar av ett givet fenomen är den verklighet som bör studeras. I studien har aktstudiedelen använts bl.a. för att se om aktörernas beskrivning överensstämmer med de empiriska data som framkommer från denna del av studien, vilket de gör.

Larsson (1994) framhåller tre kriterier för att upprätthålla en hög kvalitetsnivå i kvalitativa intervjuer. Det handlar om kvaliteten i framställningen, vari ingår det etiska värdet, den interna logiken och perspektivmedvetenheten. I perspektivmedvetenheten ingår också förståelsen. Det handlar om kvaliteter i resultaten så som innebördsriktighet, teoriförankring och struktur och slutligen validitetskriterier som empirisk förankring och konsistens i framställningen. Vad beträffar innebördsriktigheten hävdar Larsson (ibid. s. 166) att resultaten av en kvalitativ studie handlar om att *”gestalta något på ett sätt så att nya innebörder gestaltas”* (ibid. s. 172) och att ett kriterium på innebördsriktigheten är att resultaten är *”fylliga”*. I föreliggande studie har

stort utrymme använts till att ge tydliga röster både till brukare, socialsekreterare, metodutvecklare och chefer genom att återge både citat från fokusgrupper och individuella intervjuer. Det finns också i empirin flera återgivna exempel på replikbyten deltagarna emellan under fokusgrupperna för att visa upp det mångfald av uppfattningar som finns bland de intervjuade. Aktstudiedelen tillför ytterligare innebördsrikedom genom att tillföra studien ett kvantitativt underlag. Dessutom finns exempel av mer kvalitativ karaktär i redovisningen av aktstudien, där exempelvis olika målformuleringar i de granskade barnavårdsutredningarna har redovisats. Några anonymiserade fallbeskrivningar har också lagts till för att ytterligare öka innebördsrikedomen.

Kvaliteten i en studie handlar också om hur empirin har redovisats. Larsson (ibid.) anger att resultaten bör redovisas utifrån en klar och enkel struktur som tydliggör det insamlade empiriska materialet. Det empiriska materialet för den föreliggande studien är omfattande och här har därför strikt tillämpats samma struktur i redovisningen av intervjuerna och fokusgrupperna med de professionella: empirin har redovisats under samma rubriker, vilket förhoppningsvis ökar studiens läsbarhet.

I all huvudsak är studien en empirisk studie och både tidigare forskning och teoretiska perspektiv har använts för att kunna tolka empirin. De teoretiska perspektiven bygger på tidigare utvecklade teorier, men här har också försökts att sammankoppla teorier och tidigare forskning vidare, någon sorts form för ”*kumulativ*” utveckling av de samma (ibid.) genom att använda dem inte bara för att förstå, men också för att kritiskt granska den sociala barnavården.

Vad beträffar validiteten eller här trovärdigheten i studien, pekar Larsson (ibid.) på vikten av att en studies argumentation och påståenden klarar sig i en diskussion om det studerade fenomenet. Larsson benämner detta ”*diskurskriteriet*” medan Kvale (1997) benämner det som ”*kommunikativ validitet*”, med vilket han avser ”*att kunskapsanspråkens validitet prövas i en dialog*” (ibid. s. 221). I den föreliggande studien är både det empiriska materialet så stort och analyserna såpass omfattande att det möjliggör för tolkningar, men samtidigt är den empiriska förankringen tydlig genom studiens triangulering genom en intervjudel och en aktstudie. Samstämmighet mellan källor är ett sätt att bekräfta en studies validitet

(Larsson 1994, Kvale 1997) och genom att jämföra resultaten mellan intervjustudien och aktstudien gick det att se en samstämmighet i materialet. Denna samstämmighet gäller också när man jämför resultaten mellan personalkategorierna som intervjuades och också med brukarintervjuerna.

Förförståelse och tolkning

I mötet med olika fenomen som ska förstås och tolkas måste alltid beaktas att vi bär med oss en egen föreställning om hur vi ska förstå fenomenet. Denna förförståelse kan ”grumla” förståelsen för fenomenet och leda ut på forskningsmässiga villovägar. Den kan också förleda potentiella läsare och det är därför centralt att redovisa förförståelsen. Jag har sysslat med granskning av utredningsmetodik inom den sociala barnvården sedan 2010 med ett särskilt fokus på BBIC-systemet. Jag har också tidigare erfarenheter (dock blygsamma) av utredningar i barnvårdsärenden sedan min tid som socialsekreterare inom den kommunala socialtjänsten i Stockholms Stad. En del av dessa erfarenheter finns med i arbetet med den föreliggande studien och det är speciellt ett tema som har varit återkommande, hämtade både från studier av BBIC och praktiska erfarenheter; hur gör socialsekreterare (egentligen) när de arbetar med utredningar? En förförståelse är att socialarbetare har ett mycket eklektiskt förhållningssätt till strukturerade utredningssystem eller utredningsmanualer, vilket gör att både en utredning och en bedömning kan se olika ut beroende på vem som gjort bedömningen även om utredarna har utgått från samma system eller manual. Det är en förförståelse som också finns rätt väl belagt i forskning (Forslund, Jergeby, Soydan & Williams 2002, Skogens 2006, Martinell & Barfoed 2014) vilket gör att förförståelsen inte enbart är en personlig uppfattning eller hypotes.

Aktstudien

Aktstudien genomfördes i enlighet med studiens övergripande syfte där sambandet mellan utredning, behov, insats och uppföljning skulle undersökas. Studien skulle också försöka ta fram data på hur brukardelaktighet och brukarinflytande (brukarperspektivet) har beaktats i de utredningar som blev föremål för granskning. Den första delen av aktstudien inleddes under våren 2014. Urvalet av akter skulle vara så representativt för Stockholms Stad som och kom att bestå av ett

slumpmässigt urval av 10 akter från varje stadsdel med så hög grad av statistisk representativitet som möjligt inom studiens ramar, totalt 140 akter. Urvalskriteriet var utredningar som inletts under perioden 2011-01-01 till 2011-06-30 och som lett till insats.

Den andra studien genomfördes våren 2015, även den med 140 utredningar, men som inletts under perioden 2014-01-01 till 2014-06-30 och som lett till insats. Att aktstudien gjordes under två olika år var för att kunna se om det skett några förändringar när det gäller utredningarnas kvalitet mellan de två undersökningsåren. Aktstudien är omfattande och för att underlätta för läsaren har därför som tidigare angivits valts att redovisa denna studie under ett eget kapitel.

Etik och etikgranskning

Från den 1 januari 2004 finns lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholms stad har ingen egen etisk kommitté och FoU- Nordväst fick därför ansvarat för att en etikprövning gjordes av den centrala etikprövningsnämnden. Att kunna säkerställa att de forskningsetiska kraven blev uppfyllda var centralt för trovärdigheten i utvärderingen. Om inte deltagare/uppgiftslämnare kan känna sig trygga på att den personliga anonymiteten bevaras, kommer en studies trovärdighet att allvarligt rubbas genom att svaren riskerar att bli tillrättalagda för inte att hamna i konflikt med den organisation de representerar. I en studie som utgår från ett brukaperspektiv och där det förutom individuella brukarintervjuer också ingick en omfattande aktgranskning, var det av central vikt att individskyddskravet sattes i fokus. Individskyddskravet är konkretiserat i fyra huvudkrav; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). Dessa fyra huvudkrav specificeras ytterligare i olika uppsättningar av regler, råd och/eller rekommendationer och den föreliggande studien har följt Vetenskapsrådets anvisningar noggrant. När det gäller nyttjandekravet kommer inte studien användas i kommersiellt syfte eller i andra icke-vetenskapliga sammanhang. Brukarna garanterades anonymitet, för att konfidentialitetskravet skulle uppnås, genom att ingen registrering av deltagarna gjordes och att intervjuerna inte transkriberades. Även de metodutvecklare, verksamhetschefer och socialsekreterare som deltar i

studien genom fokusintervjuer eller genom individuella intervjuer, blev garanterade anonymitet och konfidentialitet.

Samtyckeskravet gentemot brukarna beaktades dels genom det brev som delades ut till de som kunde tänkas delta i studien. Innan intervjuerna fick alla brukare information om studiens syfte och att de när som helst kunde avstå från vidare deltagande. Chefer, metodutvecklare och socialsekreterare fick också ett eget informationsbrev om undersökningens syfte. Att som verksamhetschef, metodutvecklare eller socialsekreterare bli intervjuad om sin inställning till delar av den sociala barnvårdens arbete kan i sig bli uppfattat som obehagligt för den anställde, men kontinuerlig utvärdering och granskning är en naturlig del av arbetet inom den sociala barnvården. För både socialchefer och socialsekreterare var deltagandet frivilligt. För metodutvecklarna var deltagandet i fokusgrupperna en del av åtagandet som metodutvecklare.

Att vara föremål för en utredning inom den sociala barnvården är för många vårdnadshavare en mycket traumatisk upplevelse och det krävs därför ett noggrant beaktande av de etiska perspektiven. Utan att på något sätt undervärdera brukarnas kompetens eller förmågor så befinner sig många i en svår position. Det kan finnas en rädsla från brukarnas sida till att delta i studien, en rädsla som kan yttra sig på olika sätt. Det kan handla om oro för att ett deltagande skulle kunna påverka deras relation med socialtjänsten negativt. Men också det motsatta kan vara fallet. En brukare kan få hopp om att situationen skulle kunna bli bättre om man ställer upp på en intervju eller att intervjuaren skulle kunna ha makt eller påverkansmöjligheter på utredningar eller insatser. I alla intervjusituationer har intervjuaren därför klargjort att han inte har, eller kan ha, inflytande vare sig på utredning eller på innehåll i eventuella insatser. Alla respondenter gav sitt tillstånd till att spela in intervjuerna under försäkran om att de inte skulle kunna identifieras av någon annan än intervjuaren. Inga namn finns angivna, inte heller geografisk tillhörighet eller stadsdelsanknytning. Under hanteringen av själva intervjuerna dokumenterades inga telefonnummer med fullt namn, bara förnamnet angavs, mejladresserna förvarades på ett inlåst USB-minne i FoU-Nordvästs kassaskåp. Inga adresser finns antecknade eller registrerade, inte heller personnummer eller uppgifter om de barn som var föremål för utredning eller insats.

Kunskapsläget

Inledning

Det sociala arbetets verksamhetsområde kan liknas vid ett vildvuxet träd vars grenar sträcker sig från rådgivningsverksamhet med enskilde till social planering på strukturell nivå, från utredningsarbete till samhällsarbete och till direkta terapeutiska interventioner både på grupp- och individnivå. Det omfattar vitt skilda verksamheter; från administration av sociala tjänster till engagemang i politiska och sociala organisationer, från familjeterapier till handläggning av försörjningsstöd. Inom socialt arbete finns en uppsjö av tekniker, teorier, riktningar och aktiviteter. Från sina tidiga rötter i filantropi och ideella verksamheter (Soydan 1993), via välfärdsstatens uppbyggnad till de senaste årens diskussioner kring ett evidensbaserat arbetssätt har det sociala arbetet befunnit sig i en ständig utveckling, utan att det har varit möjligt att formulera tydliga definitioner på vad socialt arbete är eller kanske borde vara. Den vida kontext som socialt arbete befinner sig i avspeglas också i detta kapitel av studien som sträcker sig över ett brett fält.

Kapitlet inleds med en kort genomgång av det som i dag betecknas som det kunskapsbaserade/evidensbaserade sociala arbetet. Det försöker ge en bild av olika utredningssystem inom fältet och diskuterar hjälp- och kontrollaspekterna i socialt arbete. HSO-organisationerna¹² och situationen för dess medarbetare diskuterar, liksom personalsituation, arbetsvillkor och arbetsmängd, allt i syftet att skapa en förståelse för de strukturella villkoren för den sociala barnavården, både i Stockholms Stad och rent generellt. Kapitlet ägnar också särskilt intresse åt utredningar och utredningsmetodik och tar upp socialsekreterares handlingsutrymme, på vilka grunder de fattar beslut och diskuterar slutligen om det är möjligt att göra objektiva och rättssäkra bedömningar inom den sociala barnavården.

¹² Human Service Organisations. Begreppet förklaras vidare i avsnittet om HSO-organisationerna och beställare-utförarmodellen.

Kunskapsbaserat socialt arbete

De senaste årens utveckling har präglats av försöken att implementera ett mer vetenskapligt synsätt på det sociala arbetet. Detta för att få en tydligare bild och uppfattning av det sociala arbetets utfall och effekter och kunskaper om vilka metoder eller insatser som ger positiva resultat för klienterna eller brukarna. Begrepp som ”*det kunskapsbaserade*” eller det ”*evidensbaserade*” sociala arbetet har fått större och större betydelse och indikerar att det sociala arbetets praktik på ett tydligare sätt än tidigare knutits till akademisk forskning. Frågor kring vetenskaplig förankring, kunskap och evidens har varit centrala för socialt arbete under de senaste åren och Socialstyrelsen har varit en av flera drivande krafter i utvecklingen, bl.a. genom rapporten om ”Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten” (Socialstyrelsen 2000) och också genom bildandet av Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMU)¹³. Socialstyrelsen har fortsatt driva frågorna genom sin enhet för kunskapsstyrning och också SKL¹⁴ har drivit på i utvecklingen. En förutsättning för att kunna granska eller ”*förstå*” den svenska sociala barnvården är att ta utgångspunkt i denna till delar förändrade syn på socialt arbete som kraven på evidens och betoningen av nödvändigheten av en starkare anknytning till forskning har medfört.

Evidensbaserad praktik och olika utredningssystem

”*Evidens*” har varit något av ett nyckelord i diskursen kring socialt arbete de senaste åren och kan betraktas som ett relativt oklart begrepp, åtminstone finns det i debatten en lång rad tolkningar av begreppet. Oscarsson (2009) beskriver hur den evidensbaserade medicinen har varit en förebild för den evidensbaserade praktiken inom socialt arbete, men ställer samtidigt frågan om hur lämpligt det är att använda den medicinska professionen som en modell för socialt arbete. Han hävdar att:

... evidensbaserad medicin bygger på tre kunskapskällor – forskningen, praktiken och patienten - men i debatten reduceras den evidensbaserade medicinen ofta till att bara beakta en av dessa kunskapskällor (forskningen), dels att bara beakta viss forskning (så kallade randomiserade

¹³ Sedermera nedlagt.

¹⁴ Sveriges Kommuner och Landsting.

kontrollerade studier eller experimentella studier).
(Oscarsson 2009, s. 11).

Oscarsson hävdar alltså att evidens inte är något absolut begrepp; evidensbaserade metoder/insatser kan kanske lättast beskrivas som insatser som utifrån vetenskapliga studier i genomsnitt har positiva effekter på en aggregerad nivå. Det betyder att evidensen i en metod inte nödvändigtvis ger utslag på individnivå.

Förenklat handlar evidens om graden av säkerhet i våra kunskaper. Inom socialtjänsten är ambitionen att ge socialtjänstens brukare optimala möjligheter till ett förbättrat liv utifrån den enskilde personens problem och behov. Detta ska kunna bli möjligt genom att välja metoder eller tillvägagångssätt som är mer effektiva eller adekvata än andra i betydelsen av att ”hjälpa”, ”behandla” eller ”normalisera” den enskilde klienten. Oscarsson (2009) är en förespråkare för vad han kallar det tredje perspektivet:

Det tredje perspektivet innebär att socialarbetaren inför valet av olika insatser i ett visst ärende ska beakta tre olika kunskapskällor – forskningen, praktiken och klienten – och att valet av insats görs utifrån en sammanvägning av informationen från alla tre källorna. (ibid. s. 14).

Oscarsson lyfter frågan om varför och för vem den evidensbaserade praktiken är till: ”*Samtidigt som evidensbaserad praktik är ett förhållningssätt och en metod för praktikern är det också en del i ett ökat klient- och brukarinflytande inom socialtjänsten*” (ibid. s. 18). En evidensbaserad praktik kan och bör ge klienter/brukare ett större inflytande än de har idag. Att inte använda vetenskapligt förankrade och genom praktik beprövade metoder kan betraktas som ett övergrepp mot klienterna. Om det är möjligt att genom en grundlig utredning bättre förstå hjälpsökandes behov, blir också de insatser som görs mer effektiva och innebär en vinst för den enskilde klienten i form av rättssäkerhet och individuellt anpassade hjälpinsatser. För att kunna uppnå denna önskade matchning mellan klienter och insatser behövs också effektiva hjälpmedel för att kunna bedöma vilka insatser som är lämpliga till vilken klient. Detta har bidragit till att bedömnings- och utredningssystem fått stort genomslag

i det sociala arbetets vardag. I denna utveckling kan också skönjas en önskan om att göra socialtjänsten mer kostnadseffektiv samtidigt som brukaren eller klienten sätts i centrum. Den systematiserade kunskapsinhämtningen görs för att kunna ge underlag för beslut om insatser eller åtgärder som exempelvis försörjningsstöd, beslut i vårdnadsärenden eller för val av behandling i missbruksärenden.

Socialstyrelsen (2004) använder två centrala begrepp i sina råd och anvisningar för olika utredningsinstrument: ”*systematiska bedömningar*” och ”*standardisering*”. Begreppet ”*systematisk bedömning*” innebär att klienterna berättar om sin egen situation genom att handläggaren använder ett systematiskt formulär under intervjuer. Med ”*standardisering*” avses att alla klienter får samma likartade formulerade frågor och med fasta svarsalternativ. Socialstyrelsen tillhandahåller en relativt omfattande lista av systematiserade utredningssystem eller manualer. DOK (Dokumentation av klienter) är exempelvis en manual för strukturerade intervjuer som kan ligga till grund för behandlingsplanering för enskilda klienter, samtidigt som den kan användas som ett underlag för forskning. BBIC kan betraktas som ett system eller en struktur för barnavårdsutredningar och är ingen manual.

Inom socialtjänsten såväl som inom andra närliggande verksamheter (exempelvis psykiatri eller sjukvård) har en utredning till uppgift att strukturera mängden information om en brukares situation på ett sådant sätt att undersökaren/utredaren, genom att skapa ett system av fack eller kategorier som brukaren kan sorteras in under, kan fatta beslut om adekvat insats eller ge avslag. En underliggande hypotes är att ju mer information, desto bättre beslutsunderlag och bättre beslut och insatser. Adekvata åtgärder innebär också (eller borde innebära) att man kan ge relativt hållbara prognoser för exempelvis behandlingsförlopp och utfall av en föreslagen behandling/åtgärd. Detta tillvägagångssätt innebär dock att en utredande socialsekreterare har en ”palett” av möjliga insatsalternativ att tillgå och inte minst att de insatser som föreslås har positiva effekter för brukaren.

De bedömningsinstrument som används i socialt arbete är i första hand till för att kartlägga klienters brister och hjälpbehov. Det betyder att manualerna/intervjumetoderna/systemen ger den enskilde handläggaren

makt att både "kontrollera" och/eller "hjälpa" den enskilde klienten, vilket torde mana till en viss försiktighet:

Implementerade i "fel" organisation och/eller satta i "fel" händer kan strukturerade intervjuer i den moderna rationalitetens namn utgöra redskap för kategorisering eller maktutövning och därmed göra mer skada än nytta. Rätt använda kan de bidra till att hjälpbehov hos personer med missbruksproblem blir synliggjorda, att deras livsvillkor identifieras och uppmärksammas samt att deras uppfattningar om interventioner blir dokumenterade och sammanställda, till gagn för såväl klienter som praktiker och forskare. (Anderberg & Dahlberg 2009, s. 79).

Hjälp och kontroll i socialt arbete

Hur stat och myndigheter behandlar fattiga och utsatta människor kan säga något väsentligt om samhället och vilka ideologiska föreställningar som präglar samhällets myndigheter och institutioner. Vad socialt arbete "är" eller "borde vara" är en central fråga; vilka uppgifter statsmakten vill ha utförd likaså. Ett grundläggande antagande är att socialt arbete lever i symbios med det omkringliggande samhällets övergripande sociala, ideologiska och ekonomiska värderingar (Lorenz 1998) och att de beslut som fattas inom det sociala arbetets verksamhetsområden bara kan förstås i ljuset av det rådande samhällsklimatet i det land det verkar. Ett annat antagande är att socialt arbete som samhällsfenomen bygger på två grundläggande sinsemellan möjligtvis motstridande principer; det syftar till att både hjälpa och kontrollera (ibid.). Det är ett till synes ofrånkomligt dilemma i socialt arbete, bäst kanske illustrerat med ett exempel från den sociala barnvården. För att kunna hjälpa barn i utsatta positioner är det nödvändigt att kontrollera vårdnadshavarna. Frågan är bara hur, i vilken utsträckning och på vilka sätt och utifrån vilka värderingar. Webb (2006) anser att socialt (och människovårdande) arbete behöver analyseras utifrån de politiska, ideologiska och därmed också de ekonomiska faktorerna och förändringarna som existerar i vad han kallar det neoliberala samhället. Bauman (1998) hävdar att konsumtionsamhället lett till att man börjat se på de fattiga som kriminella och att de därför behöver kontrolleras. Webb (2006) understryker att socialt arbete (och också andra närbesläktade

omsorgsyrken) gradvist har förändrats. Tidigare var behovstanken central, hävdar han; människor skulle få hjälp utifrån sina materiella och sociala behov. Numera är det sociala arbetet genomsyrat av tanken på att vissa grupper i samhället utgör sådana risker att de måste kontrolleras och regleras. Som en del av en samhällelig kontrollapparat har därför det offentligt utförda sociala arbetet de senaste åren ideologiskt gradvis ändrat riktning från hjälp till kontroll och socialarbetarna har format sig efter de ideologiska strömningarna.

Webb (2006) hävdar att detta risk- och kontrolltänkande har resulterat i nya metoder; utredningsinstrument och evidensbaserade standardiserade metoder. Samtidigt blir möjligheterna att skapa meningsfulla relationer mellan socialarbetare och klienter väsentligt begränsade. Mead (1997) myntade begreppet "*den nya paternalismen*" och hävdar att denna betonar klienternas skyldigheter snarare än deras rättigheter. Exempelvis finns det starka inslag av tvång och motprestationer för att få försörjningsstöd. En annan central punkt i Meads tankar är att det är myndigheterna som har definitionsföreträde till att avgöra vad som är enskilda personers egentliga intressen.

En förutsättning för kontroll är information. Exempel kan kanske hämtas från många svenska kommuners hantering och handläggning av försörjningsstöd. För att få försörjningsstöd måste alla som söker ekonomiskt bistånd ge handläggarna information om allt från sin uppskattade psykiska hälsa till hur stort nätverk man har eller om man har eventuella missbruksproblem. Till vad behövs denna information? Ett första och självklart svar är att information om en brukare/klients behov är nödvändigt för att kunna ge adekvat hjälp för en människa i en utsatt livssituation. Andra tolkningar är dock möjliga. Likt Webb (2006) går det att förstå det hela utifrån ett risk- och kontrolltänkande som har effekter för de människor som är beroende av den samhälleliga hjälpen. Detta är av central betydelse för att förstå samspelet mellan klient och socialsekreterare. De som ska utföra denna kontroll är de enskilda handläggarna inom socialförvaltningarna.

Även det som traditionellt förknippas med hjälpfunktionen kan i själva verket vara ett förtäckt kontrollsystem. Bourdieu (1982) påpekar att hjälprelationen mellan givare och mottagare är förbunden med vad han kallar symbolisk makt; den makt som inte brukar förknippas med makt – den makt som ligger dold i välviljan. Att ge hjälp är att placera en annan person i ett beroendeförhållande till en själv och även om det inte nödvändigtvis är socialarbetaren som enskild person som sätter klienter i detta beroendeförhållande, så skapar systemet en asymmetrisk eller ojämlik relation mellan hjälpare och behövande. Järvinen och Mik-Meyer (2003) påpekar att både socialarbetare och klienter sitter fast i positioner och roller där klienterna hela tiden hamnar i en underordnat position. Både klienter och socialarbetare konstrueras in i givna roller som i sin tur styr mötena dessa emellan. Både de organisatoriska strukturerna och socialarbetarnas önskan om att göra ”gott” samverkar i denna process. Det är svårt att protestera mot påtvungen ”godhet”. Tanken om att ”hjälpa” borde kanske därför ersättas med ett servicetänkande, där klienternas rättigheter i sociala frågor betonas snarare än klienternas skyldigheter gentemot systemet, hävdar Järvinen och Mik-Meyer.

HSO-organisationerna och beställare-utförarmodellen

Socialtjänsten är en offentlig organisation och som sådan har den flera speciella karakteristika som skiljer den från organisationer inom den privata sektorn. Den har för det första en politisk styrd ledning och är styrd av medborgarnas behov av offentliga tjänster och service. Offentliga organisationer måste också ta hänsyn till en lång rad till synes motsägelsefulla funktioner så som:

... politisk styrning, kontroll, representation och deltagande från berörda parter; medbestämmande från anställda, lyhördhet inför användarna, öppenhet, offentlighet och insyn i beslutsprocesser, förutsägbarhet, likabehandling, neutralitet, tjänstekvalitet, yrkesmässigt oberoende, politisk lojalitet och kostnadseffektivitet. (Christensen, Læg Reid, Roness & Røvik 2005, s. 17).

Dessa multifunktioner ställer speciella krav på offentliga organisationers medarbetare och sätter dessutom klara ramar för hur organisationerna ska fungera. Socialtjänstens uppgifter är dessutom säregna i förhållande till

många andra offentliga verksamheters uppgifter så som teknisk förvaltning eller administration genom att de ingår i det som vanligtvis betecknas som Human Service Organizations (HSO). Hasenfeld (1983) lanserade begreppet som en samlingsbeteckning för de organisationer som ska verka för skydd och omsorg för människor som har behov av hjälp eller stöd. Hasenfeld hävdar att HSO-organisationer ofta har otydliga och svårdefinierade mål. De människor som organisationerna ska bistå befinner sig ofta i komplicerade livssituationer. Det finns inga klara och tydliga tillvägagångssätt eller metoder för att hjälpa dessa människor och det finns inget facit. Bristande målstyrning och svåra bedömningar gör att anställda inom HSO-organisationer ofta är osäkra på hur och varför man gör vad man gör och vilka effekter ens handlande har. Därför anser Hasenfeld att det inom HSO-organisationer finns en uppfattning om att det är relationen mellan behandlaren/handläggaren och klienten som används för att kunna göra bedömningar, föreslå åtgärder och fatta beslut i klientärenden och inte teknikerna i sig.

Socialtjänstens inre organisation har radikalt förändrats under de senaste decennierna och i dag är den sociala barnvården i Stockholm organiserad enligt principer hämtat från det marknadstänkande som har utvecklats under de senaste 30 åren som har beskrivits som New Public Management (NPM).

NPM är en övergripande beskrivning av de reformer som växt fram inom offentlig förvaltning sedan 1980-talet. Det finns ingen enhetlig definition, men en av de vanligaste går mycket kortfattat ut på att göra offentliga organisationer mer företagslika (Forssell 2003). En av dessa reformer har i Sverige fått termen beställare-utförarmodell. Ett annat, åtminstone tidigare frekvent förekommande begrepp, är köp/säljmodeller. Beställare-utförarmodellen som organisationsmodell för den kommunala förvaltningen diskuterades inom flera kommuner i Sverige redan i början på 1990-talet. Inom Civildepartementet och inom ramen för den s.k. lokaldemokratikommitténs arbete presenterades en lång rad undersökningar som beskriver försök till införande, modellens utbredning och förtjänster och nackdelar med modellen. Bl.a. finns diskussioner om modellen i SOU 1993:47 och SOU 1993:73. Modellen diskuteras också i slutbetänkandet från kommunala förnyelsekommittén (SOU 1996:169, bil.1). Idag är ett flertal av de svenska kommunerna av någon storlek organiserade enligt

beställare-utförarmodellen. Sundh (1999) beskrev hur det politiska samtalet under 1980-talet handlade om:

... effektivisering, kvalitetshöjning och behovet av politisk styrning av offentliga institutioner. Förändringarna under 1990-talet berör mer fundamentala drag som att konkurrensutsätta den offentliga sektorn och flytta uppgifter från den offentliga sektorn till marknaden och en civil sfär. (ibid. s. 137).

Han nämner vidare fyra grundläggande drag vid beställare-utförarmodellen. Det första är att den betraktar medborgaren som kund. Det andra är att modellen förespråkar marknadsefterlikning och konkurrensutsättning. Privatisering är centralt och likaså att modellen försöker separera på politik och produktion. Synsättet innebär att politikernas huvuduppgift ska vara att företräda medborgarnas intressen; vilket här innebär att kartlägga den efterfråga som finns av kommunala tjänster och omformulera denna efterfrågan till tydliga beställningar av service. Det här var en utveckling som skedde samtidigt med andra länder i EU och i resten av Europa. I Storbritannien förutsåg exempelvis Banks (1998) en starkare centralstyrning av det sociala arbetet än tidigare och där detaljerade riktlinjer, checklistor kring riskbedömningar och standardiserade utredningsmanualer skulle få en framträdande plats i arbetet. Detta kom i sin tur medföra en förändrad yrkesroll där resurshantering, specialiseringar, bedömning och/eller övervakning/kontroll av klienterna skulle stå i tydligare fokus för socialt arbete. Hon berörde också vad hon kallade för "kundifiering": de som tidigare kallats klienter skulle komma att betraktas som kunder på en marknad.

I Sverige medförde införandet av beställare-utförarenheter inom svensk förvaltning en skiljelinje mellan utredningar och insatser också inom socialtjänstens egna organisationer (Sundh 1999) och banade vägen för ett mer utvecklat marknadstänkande inom socialt arbete. Socialtjänstens anställda skulle framför allt syssla med utredningar och beställningar av tjänster antingen av interna eller av externa aktörer.

Inom de flesta samhällsliga verksamheter, offentliga som privata, finns idag ett relativt tydligt samband mellan utredningar, beställningar och

utförande. Utredningar mynnar ut i specifika beställningar och varor eller tjänster levereras i enlighet med beställningarna. Modellen bygger på ett marknadstänkande där begrepp som resultat, tjänsteproduktion och kunder eller konsumenter är centrala och där syftet är att skapa effektivare former för den offentliga sektorns organisation och ledning (Blom, 2006). Modellens effekter för socialt arbete har diskuterats. En nyckelfråga är och har varit, om det är möjligt att betrakta människor som produktionsenheter eller kunder och om det går att skilja på utredningar och insatser i människovårdande yrken.

I de nya organisationsformer som dök upp i NPM:s kölvatten fungerar socialtjänstens anställda antingen som utredare/beställare eller som utförare av insatser. Organisationerna är därmed i åtminstone medelstora kommuner indelade i två separata sektioner som opererar enskilt, men som förväntas samarbeta med varandra och vara ömsesidigt beroende av varandra. Oscarssons (2009) modell för en evidensbaserad praktik där en grundlig utredning baserat på vetenskap och beprövat kunskap leder till beslut om insatser och därpå följande uppföljning, passar in i de organisationsformer som är rådande inom socialtjänstens arbetsområde.

”Gräsrotsbyråkrater”

Lipsky (1980) lanserade 1977 begreppet ”*street level bureaucrats*” som en beteckning på de som var verksamma inom HSO-organisationerna. Esping-Andersen (1990) tog i någon mån begreppet med sig till Norden och det omvandlades till ”*gräsrotsbyråkrat*”, vilket senare både Berglind (1995) och Johansson (2007) använt sig av. Gräsrotsbyråkraterna är i praktiken de offentliga organisationernas ansikte utåt mot brukare eller klienter och det är gräsrotsbyråkraterna som är de som har de direkta mötena med de människor de är satta att hjälpa, bistå eller kontrollera. Socialsekreterare kan betraktas som praktiker i mellanrummet mellan brukare och samhällsstruktur och det är i organisationerna som socialsekreterarnas handlingar får en konkret form.

Genom socialsekreterarna blir institutionerna i någon mening praktiker, bestämda av samhälleliga ramar där individers handlingar bidrar antingen till att återskapa strukturerna eller att förändra de samma. Som anställd inom socialtjänsten ger man sig in i en i förhand given struktur och då har man i princip två valmöjligheter: återskapande eller förändringsarbete.

Återskapande betyder i princip att ansluta sig till rådande ideologiska uppfattningar och ingå i det arbete som utförs och ställa sig lojal med organisationen, dess mål och arbetsmetoder. Förändringsarbete innebär att ställa frågetecken kring givna förhållningssätt och metoder. Samtidigt är det en lång rad andra förhållanden en socialsekreterare har att förhålla sig till. Det kan handla om förhållandet mellan hjälp- och kontrollfunktionerna i det sociala arbetets vardag, utredningsmetodik och annat. (Se exempelvis Morén, Blom, Lundgren & Perlinski 2010). Som utredare inom den sociala barnvården ska en socialsekreterare både försöka skapa positiva processer hos brukarna samtidigt som hen ska kontrollera om samma brukare behandlar sina barn på ett adekvat sätt.

Johansson (2007) framhäver att storleken på handlingsutrymmet inom en organisation är beroende av två dimensioner eller faktorer. Det handlar om graden av specialisering inom organisationen och regel-bundenheten. Med "regel-bundenhet" syftar Johansson bl.a. till graden av bundenhet till regler, administrativa rutiner, organisationens sätt att kategorisera brukare inom organisationen och antalet direktiv eller föreskrifter. En organisation som har en hög grad av specialisering tenderar också att kategorisera klienterna utifrån tydliga och snäva ramar, vilket i stor utsträckning begränsar handlingsutrymmet för de som arbetar inom organisationen. Detta kan kanske bäst exemplifieras genom att beakta situationen för cheferna inom kommunal förvaltning.

Ledarskap på kommunal nivå

Björk (2013) beskriver situationen för kommunala chefer på operativ nivå. Den kommunala sektorn är komplex och både chefer och handläggare måste förhålla till en lång rad organisatoriska förutsättningar, krav, önskemål eller lagstiftningar som styr det vardagliga arbetet. Så här beskriver hon situationen för chefer inom kommunal sektor:

När dessa chefer blickar uppåt i hierarkin ser de lagstiftningen inom verksamhetsområdet, lokala målformuleringar, standardiserade arbetsmetoder, de strategiska chefernas direktiv, arbetsmiljölagstiftning, ekonomiska ramar och initiativ som sjösätts av diverse stabsfunktioner. När de ser åt sidan ser de chefskollegornas rutiner och värderingar för hur verksamheten bäst styrs, och

när de blickar nedåt i organisationen finner de medarbetare med tillvägagångssätt som ofta är grundande i professionella eller semiprofessionella normer, samt brukarnas önskemål och krav. (Björk 2013, s. 69).

Detta ramverk styr chefernas vardag, hävdar Björk. Budgetarbete kan kollidera med medarbetarnas professionella värderingar och uppfattningar, direktiv ovanifrån kan vara direkt motstridiga och vardagen kan präglas av arbetsuppgifter som upplevs som direkt onödiga eller även meningslösa, något som är bidragande till att skapa otydlighet i organisationerna. Björk (ibid.) visar också att genus härvidlag spelare en central roll:

Chefer i kvinnligt genusmärkta verksamheter rapporterar exempelvis mindre stöd, mer styrbrist, större otydlighet, fler logikkonflikter och fler underställda än chefer inom genusintegrerade och manligt genusmärkta verksamheter. Chefer av båda könen är således styrda av den genusordning som liksom 'satt sig' i invanda organisatoriska rutiner och praktiker. (ibid. s. 70).

I en artikel på DN Debatt i oktober 2014 gick åtta framstående akademiker ut mot den ökande antiprofessionalismen inom offentlig förvaltning. De hävdade att professionalismen är en ”hörnsten i det moderna samhället” och att ett kännetecken på en profession är autonomi och ett ”värdegrundat förhållningssätt till arbetet”. Det är just professionalismen som er grunden för saklighet och rättssäkerhet, hävdar de, men samtidigt har det sedan 80-talet spridits sig en misstro mot professionalismen och beslutsrättigheter har förflyttats till andra yrkesverksamma, framför allt till ekonomer, något som de betraktar som ett hot mot välfärdsstaten. De åtta debattörerna hävdar att beslut eller omdömen inom till exempel skola, vård eller omsorg som är fattade utifrån rent professionella kriterier har fått ge vika för ekonomi- och detaljstyrning och artikeln konkluderar med att professionalismen bör: ”återupprättas som styrande princip i all offentlig förvaltning, tillsammans med offentlighet, rättssäkerhet och likabehandling”. Detaljstyrningen av verksamheter fordrar att resultat av gjorda insatser rapporteras uppåt i organisationerna. Det är inte orimligt att anta att det som ofta mäts är det som är enklast att mäta och det är inte alltid de professionellas (i betydelsen yrkesverksamma) förståelse för ett

"lyckat" resultat som har tolkningsföreträdare. Ekonomerna har fått en central position som de som kan tolka vad kvalitet är. Det som inte går att mäta finns inte eller har åtminstone ingen betydelse. Det kan handla om möjligheterna för en gammal människa att kunna få gå en promenad varje dag, kunna ge elever extra läxhjälp eller liknande.

Detaljstyrningen styr chefernas (liksom övriga personalkategoriernas) handlingsutrymme och ett antagande är att det också påverkar upplevelsen av att vara professionell i sin yrkesutövning genom att ha ett begränsat utrymme att vara verksamma nedåt i organisationerna genom att exempelvis kunna ha möjligheter att handleda och följa upp sina medarbetares arbete. Om det dessutom är en detaljstyrning som driver professionen socialt arbete mer i *"kontrollriktning"* än i *"hjälpriktning"* kan detta leda till reaktioner som frustration, motstånd eller helt enkelt att man helt negligerar de direktiv och regler som omger och styr organisationen.

Socialekreterares arbetsvillkor - kompensatoriska strategier

Tham (2008) och Östberg (2010) visar hur personalen inom den sociala barnvården arbetar under mycket svåra arbetsvillkor, hög ärendebelastning, tidsbrist och stor personalomsättning. Utredarna måste ta ställning till mycket svåra mänskliga situationer till vilka det sällan finns någon given facit och kan i de flesta fall enbart använda sig av ett begränsat antal möjliga åtgärder. I mycket komplicerade situationer måste den enskilde handläggaren hitta fungerande tillvägagångssätt för att kunna få utredningsarbetet att fungera. Med andra ord försöka skapa sig ett handlingsutrymme.

Astvik och Melins (2012)¹⁵ studie av socialekreterares *"överlevnadsstrategier"* är kanske av särskilt intresse. De använder begreppet *"kompensatoriska strategier"* för att beskriva hur handläggare inom socialtjänsten försöker hantera de krav som ställs på den enskilde handläggaren att försöka upprätthålla en professionell kvalitet i arbetet. Det empiriska materialet i deras studie baseras på fyra gruppintervjuer med tillsammans 16 deltagande socialekreterare och 16 semistrukturerade

¹⁵ Se också Astvik och Melin (2013).

individuella intervjuer från två svenska kommuner. Arbetsbelastningen beskrevs i intervjuerna som så hög att den ofta inte kunde hanteras inom den formella arbetstiden och nästan undantagsvis använde sig socialsekreterarna sig av kompensatoriska strategier¹⁶ för att kunna hantera sin arbetssituation. Det handlade exempelvis om att utnyttja den flexibla arbetstiden genom att komma tidigt till arbetet och gå hem sent, ta med arbete hem, arbeta på rasterna och liknande. Dessa strategier var inte möjliga att upprätthålla över längre tid och gjorde att många dessutom ansåg sig tvungna att sänka kvalitetskraven i arbetet. Genom att sänka kvalitetskraven sänks också den professionella självbilden hos socialsekreterarna vilket sannolikt ger utslag i utredningsförfarandet, något som Astvik och Melin beskriver som ”*professionell meningsförlust*”. Sjukskrivningar kan betraktas som en mer extrem form av kompensatorisk strategi och sjukskrivningarna slutade ofta med att socialsekreterarna säger upp sig från arbetet.

Det finns fler studier som visar på samma problematik också inom andra närliggande professioner, se bl.a. Gustafsson (2008) och Aronsson, Astvik och Gustafsson (2010). Det finns också andra faktorer som sannolikt ökar socialsekreterarnas stress. Forskningsläget kring vad som är en effektiv eller åtminstone fungerande insats framstår som mycket oklart. Forskningen kring den sociala barnvården (se bl.a. Wiklund 2006; Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermarck 2001) visar att insatser på området har små effekter på aggregerad nivå, vilket inte gör arbetet lättare för de socialsekreterare som är verksamma inom den sociala barnvården. Socialarbetarna måste ingripa med åtgärder, men om de söker efter ett kunskapsunderlag för sitt handlande finner de att de insatser de förfogar över sällan har dokumenterade (i evidensbaserad betydelse) positiva effekter, vilket knappast socialarbetarna kan klandras för. Detta kan i sin tur leda till att socialarbetare mot bättre vetande tar till insatser som de från början vet fungerar dåligt vilket bidrar till att undergräva professionen och därigenom den enskilde handläggarens professionella stolthet. Barnskyddsutredningen (SOU 2009:68) påpekade att förutsättningarna för en riklig kunskapsutveckling inom den sociala barnvården var bristfällig. Tiden för den enskildes möjligheter till kompetensutveckling var små samtidigt som utredningen påpekar att det ställs höga krav till kompetens

¹⁶ Begreppet coping-strategier skulle också kunna användas här.

på de socialarbetare som arbetar inom den sociala barnavården. Tham (2008) visade att organiseringen har stor betydelse för den enskilde socialarbetaren inom den sociala barnavården. Möjligheterna till egen utveckling och kollegialt stöd och bekräftelse för att man gör ett bra arbete var mer avgörande för om man stannade kvar i arbetet än en stressad arbetsituation med höga krav. Dellgran och Höjers (2005) studie av socionomers möjliga karriärvägar beskrev hur särskilt arbetet inom den sociala barnavården var präglat av att vara ett "genomgångsyrke".

Arbetsmiljöverket gjorde 2007 (Arbetsmiljöverket 2007) en genomgripande undersökning av socialarbetares arbetsmiljö och i rapporten framkom att hög personalomsättning kombinerat med stor arbetsbelastning och bristfälliga resurser gjorde att socialarbetarna inte tyckte sig kunna leva upp till Socialtjänstlagens (SOL) målsättningar. Arbetet ledde till psykosomatiska besvär och hög "sjuknärvaro", som Arbetsmiljöverket beskriver det. Även tidigare har den höga personalomsättningen rapporterats. Thams avhandling 2008 har redan nämnts vid flera tillfällen och Tham och Meagher (2009) är också av stort intresse för den föreliggande studien. En helt ovetenskaplig sökning på Google i januari 2016 ger 107 000 träffar på "socialsekreterarnas situation".

Lindquist (2012) beskriver hur mer och mer chefstid används för administration än för klientarbete och att den enskilde socialarbetaren får arbeta ensam i stor utsträckning. Detta är en av flera centrala förklaringar till den höga personalomsättningen inom den sociala barnavården och som i sin tur blir ett hinder för kompetensutveckling. De erfarna socialarbetarna som blir kvar får ägna tid åt utbildning av nya medarbetare som ofta kommer direkt från socionomutbildningen. SKL:s kartläggning våren 2013 av arbetsvillkoren inom den sociala barnavården pekade på en lång rad negativa faktorer så som hög personalomsättning bland både handläggare och arbetsledare. Kartläggningen pekade också på att arbetsledarna var duktiga handläggare men relativt oprövade som arbetsledare. De saknade i stor utsträckning adekvat utbildning och eget stöd i sina roller som arbetsledare. Det var vidare en hög frekvens av omorganisationer och brist på medel för vidareutbildning och kompetensutveckling (SKL 2013). I ett sådant arbetsklimat skapas sannolikt också de hinder och möjligheter som det finns för att kunna utveckla den sociala barnavården i en mer positiv riktning. För att kunna handskas med denna situation är en närliggande

tanke att den enskilde socialarbetaren skapar ett traderat arbetssätt. Det traderade arbetssättet bedrivs i brist på bättre lösningar. Det akutstyrda i exempelvis en barnvårdsutredning gör att enskilda handläggare måste använda sig av ad-hoc-lösningar som sannolikt är beroende av personbunden kompetens eller tillit till kollegor som arbetat länge inom området. Det är en hårfin avvägning mellan ansträngda kommuneconomier och ”*klienternas bästa*”. I en strävan efter kvalitetshöjning kan finnas en tro på att en kvalitetshöjning kan ske genom att exempelvis använda standardiserade instrument som ASI eller systematiserade manualer som BBIC i vardagsarbetet. Men även om en kvalitetshöjning skulle kunna vara ett möjligt resultat, tyder mycket på att utredningsinstrument används på mycket olika sätt från verksamhet till verksamhet. De anpassas till lokala förhållanden när de kommer till praktisk användning av eklektiskt orienterade socialarbetare och handläggare.

Är det så att det finns en motsättning mellan att det på den ena sidan ställs ständigt högre krav på att socionomer ska ta del av aktuell forskning och evidensbaserade metoder och att det å den andra sidan finns stora begränsningar för att kunna omsätta dessa i praktiken?

Omfattningen av anmälningar och barnvårdsutredningar i Stockholms Stad

För att kunna ge en bild av den sociala barnvården i Stockholm är det nödvändigt att granska omfattningen av socialsekreterarnas arbete inom verksamhetsområdet, så som ärendebelastning och personaltäthet. Antalet anmälningar och inledda utredningar om barn/unga inom den sociala barnvården för de två undersökningsåren ger en grundläggande bild. De följande tabellerna skiljer mellan anmälan och inledd utredning de två undersökningsåren. Innan en anmälan går vidare till utredning gör den aktuella stadsdelens utredare en risk- och skyddsbedömning av allvarlighetsgraden i anmälingen. Först efter genomförd förhandsbedömning inleds utredning.

Tabell 1. Antal anmälningar och av dessa inledda utredningar, år 2011

Inom parentes anges andelen anmälningar respektive utredningar av det totala antalet ungdomar i åldern 0-20 år i, (%)

	Antal inkomna anmälningar	Antal inledda utredningar	Andel inledda utredningar
Bromma	706 (4.2) ¹	296 (1.8) ²	41.9 %
Enskede-Årsta-Vantör	1465 (7.1)	585 (2.8)	39.9 %
Farsta	782 (6.7)	319 (2.7)	40.8 %
Hägersten-Liljeholmen	921 (6.0)	414 (2.7)	45.0 %
Hässelby-Vällingby	1654 (9.4)	585 (3.3)	35.4 %
Kungsholmen	328 (3.6)	142 (1.6)	43.3 %
Norrmalm	371 (3.2)	169 (1.5)	45.6 %
Rinkeby-Kista	1305 (10.4)	525 (4.2)	40.2 %
Skarpnäck	650 (6.3)	204 (2.0)	31.4 %
Skärholmen	754 (8.2)	353 (3.8)	46.8 %
Spånga-Tensta	591 (5.0)	213 (1.8)	36.0 %
Södermalm	894 (4.2)	337 (1.6)	37.7 %
Älvsjö	370 (5.1)	104 (1.4)	28.1 %
Östermalm	242 (2.3)	120 (1.1)	49.6 %
Totalt respektive snitt, hela staden	11033 (5.8)	4366 (2.3)	40.1 %

1. 4.2 % motsvarar således följande kvot: (antalet inkomna anmälningar) / (antalet ungdomar i stadsdelen)

2. 1.8 % motsvarar således följande kvot: (antalet inledda utredningar) / (antalet ungdomar i stadsdelen)

Källa: Stockholms stad (2012)

Tabell 2. Antal anmälningar och av dessa inledda utredningar, år 2014

Inom parentes anges andelen anmälningar respektive utredningar av det totala antalet ungdomar i åldern 0-20 år i, (%)

	Antal inkomna anmälningar	Antal inledda utredningar	Andel inledda utredningar
Bromma	1125 (6.2)	544 (3.0)	48.4 %
Enskede-Årsta-Vantör	2049 (9.4)	1042 (4.8)	50.9 %
Farsta	1424 (11.2)	808 (6.4)	56.7 %
Hägersten-Liljeholmen	1671 (9.6)	1033 (5.9)	61.8 %
Hässelby-Vällingby	2559 (13.7)	1385 (7.4)	54.1 %
Kungsholmen	727 (6.8)	325 (3.0)	44.7 %
Norrmalm	568 (4.7)	282 (2.4)	49.6 %
Rinkeby-Kista	1374 (10.1)	846 (6.2)	61.6 %
Skarpnäck	1324 (12.5)	702 (6.6)	53.0 %
Skärholmen	1323 (13.9)	751 (7.9)	56.8 %
Spånga-Tensta	1040 (8.7)	601 (5.0)	57.8 %
Södermalm	1436 (6.4)	770 (3.4)	53.6 %
Älvsjö	618 (8.2)	304 (4.0)	49.2 %
Östermalm	463 (4.0)	200 (1.7)	43.2 %
Totalt respektive snitt, hela staden	17701 (9.0)	9593 (4.8)	53.0 %

Källa: Stockholms stad (2015c)

Jämför man tabell 1 med tabell 2 ser man att det skett ganska omfattande ändringar mellan de två undersökningsåren. Tabellerna visar att antalet inkomna anmälningar har ökat mellan de två undersökningsåren, från cirka 11 000 anmälningar år 2011 till ungefär 18 000 år 2014, samtidigt som antalet inledda utredningar mer än fördubblats.

Andelen inkomna anmälningar som resulterade i att utredning inleddes ökade således mellan 2011 och 2014 från 40 % till 54 %. Som framgår av tabellerna utreddes 2,4 % av stadsdelarnas alla unga i åldrarna 0-20 år under 2011, 2014 hade andelen fördubblats (4,8 %). En tolkning kan vara att stadsdelarna i större utsträckning än tidigare uppmärksammar barn och unga som lever under otillfredsställande livsvillkor. En annan att flera barn och unga i Stockholms Stad lever under svårare livsvillkor 2014 än i 2011. Stockholms Stads befolkning ökade mellan 2011 och 2014 med ungefär 65 000 invånare, men inte hellre detta ger en tillfredsställande förklaring till ökning av barnavårdsärenden under den aktuella perioden.

I tabellerna ovan har också tagits med det procentuella antalet anmälningar av barn och unga och av dessa andelen inledda utredningar inom de stadsdelarna. Det ger bl.a. en bild av till viss del stora skillnader mellan stadsdelarna. I Skärholmen utreddes 2014 över 7 % av alla barn och unga, motsvarande siffra från Östermalms stadsdelsförvaltning var 1,7 %. Här ska dessa siffror inte granskas ytterligare, men siffrorna kan bekräfta bilden av Stockholm som en stad med 14 stadsdelsförvaltningar som var och en har olika förutsättningar för social barnavård.

Personalsituationen

Personaltätheten under de tre senaste åren har ökat vilket ger ytterligare en möjlig förklaring till det ökade antalet utredningar. Medan antalet inledda utredningar mer än fördubblades så ökade antalet anställda socialsekreterare på utredningssidan med drygt 75 personer mellan 2011 och 2014 (jfr tabell 3). 2011 genomförde 392 anställda inom den sociala barnavården 4366 barnavårdsutredningar, vilket innebär att varje anställd i genomsnitt genomförde 10,8 utredningar. 2014 genomförde 469 anställda 9593 utredningar, ett genomsnitt på 20,8 utredningar, nära en fördubbling av antalet ärenden. Siffrorna kan vara något missvisande; antalet angivna anställda personer innefattar sannolikt inte enbart utredande socialsekreterare, men också chefer och anställda metodstödare. Det är

därför svårt att verkligen kunna ta reda på hur många som faktiskt arbetade direkt med utredningsarbete. Sjukfrånvaro eller vakanser är inte heller medräknat, inte heller inhyrda socionomkonsulter. Det är av tabellen nedan (tabell 3) värt att notera att några stadsdelar skiljer sig ut från övriga stadsdelar. Stadsdelsnämnderna i Farsta, Hägersten-Liljeholmen och Spånga-Tensta står för närmare hälften av personalökningen från 2011 till 2014, medan innerstadsdelarna Östermalm och Kungsholmen har haft en personalminskning under samma tid. Siffrorna är lite osäkra; det verkar inte finnas det någon översikt över antalet inhyrda socionomkonsulter¹⁷, vakanser, tjänst- eller barnledigheter. Både under intervjuerna och i den allmänna debatten (Lindquist 2012, 2014, Tham 2008) påpekas att det finns en hög arbetsbelastning inom den sociala barnvården.

”Hög arbetsbelastning” är ett relativt begrepp, men tabell 3 visar på antalet anställda socialsekreterare i Stockholms Stad under undersökningsåren. Tabell 1 och 2 visade på ökningen av antalet utredningar. Tabell 3 visar att antalet anställda utredare inte har hållit jämna steg med arbetsmängden.

Tabell 3. Förändring i antal inkomna anmälningar och av dessa inledda utredningar mellan år 2011 och 2014

Inom parentes anges andelen anmälningar respektive utredningar av stadsdelens unga 0-20 år, (%)

	Antal inkomna anmälningar	Antal inledda utredningar	Andel inledda utredningar
Bromma	+419 (+1.9)	+248 (+1.2)	+6.5 %
Enskede-Årsta-Vantör	+584 (+2.3)	+457 (+1.9)	+11.0 %
Farsta	+642 (+4.5)	+489 (+3.6)	+15.9 %
Hägersten-Liljeholmen	+750 (+3.6)	+619 (+3.2)	+16.8%
Hässelby-Vällingby	+905 (+4.2)	+800 (+4.1)	+18.7%
Kungsholmen	+399 (+3.2)	+183 (+1.5)	+1.4 %
Norrmalm	+197 (+1.5)	+113 (+0.9)	+4.0 %
Rinkeby-Kista	+69 (-0.3)	+321 (+2.1)	+21.4 %
Skarpnäck	+674 (+6.1)	+498 (+4.6)	+21.6 %
Skärholmen	+569 (+5.7)	+398 (+4.1)	+10.0 %
Spånga-Tensta	+449 (+3.7)	+388 (+3.2)	+21.8 %
Södermalm	+542 (+2.2)	+433 (+1.9)	+15.9 %
Älvsjö	+248 (+3.1)	+200 (+2.6)	+21.1 %
Östermalm	+221 (+1.8)	+80 (+0.6)	-6.4 %
<i>Totalt (hela Stockholms stad)</i>	<i>+6668 (+3.1)</i>	<i>+5227 (+2.4)</i>	<i>+12.8 %</i>

¹⁷ Socionomer exempelvis anställda genom bemanningsföretag eller med egna företag.

Även med en nettoökning av antalet anställda så har i verkligheten arbetssituationen för de anställda i flera avseenden förvärrats mellan de två undersökningsåren. Arbetsmängden har näst intill fördubblats och vare sig de personella resurserna eller tillgången på möjliga insatser har lyckats hålla jämna steg med ärendeökningen. Som utredande socialsekreterare inom en HSO-organisation styrs man av oklara direktiv samtidigt som organisationen är specialiserad och starkt ”regelbunden” (Johansson 2007). Begränsningen av handlingsutrymmet gör det i sin tur svårt för socialarbetarna att upprätthålla sin professionalism, vilket också den stora personalomsättningen bidrar till. Den sociala barnvården har i stor omfattning blivit ett genomgångsyrke för nyexaminerade socionomer (Lindqvist 2012). Dessa sammantagna faktorer bidrar till att socialsekreterare och chefer hittar kompensatoriska faktorer för att orka med arbetet, exempelvis genom att ta genvägar i utredningarna. Frågan är vilka effekter detta har och kan ha haft på barnvårdsutredningarna, deras innehåll, kvalitet och kraven på rättssäkerhet.

Utredningar inom den sociala barnvården

Utredningsmetodik är och har varit en viktig fråga för socialt arbete under en lång följd av år och forskningen på området är omfattande. Det är inte här möjligt att på ett tillfredsställande sätt gå igenom forskningsläget. Här ska bara några centrala aspekter kortfattat beaktas.

Edvardsson (2003) tar upp några viktiga element i en korrekt utredningsmetodik. Han hävdar att arbetssättet under en utredning har klara likheter med en vetenskaplig uppsats eller avhandling. Han framhåller bl.a. vikten av att ta fram ett antal grundläggande frågeställningar i en utredningssituation och presentera dessa efter en kort bakgrundsinformation. Dessa frågeställningar är centrala då de styr det vidare arbetet i en utredning. Det bör finnas ett metodavsnitt där tillvägagångssättet och utredningsstrategin klargörs och som visar hur utredaren gått till väga för att besvara frågeställningarna, vilka referenser som använts samt en metoddiskussion där eventuella felkällor och missuppfattningar ska dryftas. Utredningar ska dessutom redovisa parternas syn på en given situation och göra det möjligt för de inblandade att komma till tals (ibid.). Han tar vidare upp en rad andra aspekter på en utredning, så

som att informationskällor ska noggrant redovisas, att hörsägen inte får förekomma och att utredaren förhåller sig källkritisk.

Clevesköld, Lundgren och Thunved (2008) understryker vikten av att en bra utredning ska innehålla yttranden från de involverade och att de berörda får information om de omständigheter som ett beslut vilar på. Edvardsson (2003) påpekar nödvändigheten av att tydliggöra vad som är uppgifter som utredaren själv har tagit fram och vilka som kommer från referenter. Inte förrän uppgifterna har samstämmigt bestyrkts och kontrollerats kan de bedömas som tillförlitliga. Samtidigt är det en rad andra faktorer som påverkar innehållet i utredningarna.

”Barnavårdstratten” - förhandsbedömningar och risk/skyddsbedömningar

I studier av den sociala barnavården i Sverige är det idag nästan omöjligt att inte ta upp den så kallade ”*barnavårdstratten*”. Begreppet myntades av Sundell och Egelund (2001) och används ofta som en beskrivning av eller en metafor för socialtjänstens ärendehandläggning. De använder tratten för att illustrera hur ärenden i olika steg ”sorteras” bort i utredningsprocessen, antingen det handlar om anmälningar från andra aktörer som myndigheter eller allmänheten, eller om det handlar om familjers egna ansökningar om hjälp. Ärendet aktualiseras och socialtjänsten gör därefter en förhandsbedömning om ärendet bör gå vidare till utredning eller inte. Här faller många bort. Antingen får barnen hjälp från annat håll än från socialtjänsten¹⁸ eller så är orosanmälningarna av den art att socialtjänsten bedömer att det inte är nödvändigt eller befogat att utreda ärendet. Under utredningsskedet faller ytterligare barn bort, vilket kan ha flera orsaker. Barnen kan ha bedömts att inte vara i behov av hjälp eller familjerna kan ha dragit tillbaka sina ansökningar. Det tredje steget infaller när utredningen är klar och insatser har beviljats eller föreslagits, men även här faller barn bort av samma skäl som tidigare. Resterande barn erbjuds hjälp, men det kan vara att insatser inte sätts in. Föräldrarna kan exempelvis avböja erbjudna insatser eller så matchar inte de insatser som kan erbjudas barnen/de ungas behov. Barnavårdstratten kan även beskrivas som en utsorteringsmekanism

¹⁸ Från exempelvis icke-myndighetsutövande familjecentraler, BUP, eller ideella verksamheter.

eller ett löpande sorteringsband där socialsekreterare under processen sorterar ut de barn/familjer som inte anses behöva hjälp. Hur illa situationen för ett barn måste vara för att kunna få hjälp är däremot ganska oklart. Processtegen innebär att de familjer, barn och ungdomar som har passerat barnavårdstratten under vägen har sorterats in i grupper eller kategorier. Det handlar i huvudsak om fyra grupper. Det är dels barn som får illa, oberoende om de får samhällets stöd eller inte. Det handlar dels om de barn och ungdomar som anmäls eller ansöker om hjälp, men som inte får det. En tredje grupp är de barn och ungdomar som bedöms behöva hjälp men inte får det och den sista gruppen handlar om de barn och ungdomar som får hjälp. Vägen fram till dess hjälp sätts in är därmed ganska lång (Östberg 2010). Det finns många barn som initialt anses behöva hjälp, men under utredningsprocessen (förhandsgranskning, utredning och beslut) faller många bort (Sundell, Egelund, Löfholm & Kaunitz, 2007). Östberg (2010) drar följande slutsatser:

...this forms child welfare into a rejecting practice, where hard social conditions are individualized. Legislation gives municipalities' considerable leeway to produce a variety of services and interventions, but practice works on the basis of another kind of rationality. (ibid. s. 3).

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde våren 2014 ett pilotprojekt inom samtliga kommuner i Sörmland för att granska socialnämndernas hantering av förhandsbedömningar som lett till att socialnämnden inte inlett utredningar på vuxna över 18 år, sammantaget 149 granskade bedömningar. En tydlig konklusion var att barn och ungdomar inte uppmärksammades, eller som det heter i rapporten: "Skyddsbedömningar av unga utförs inte alltid skyndsamt och saknas ibland helt" (s. 5). Rapporten fortsätter:

Ett tydligt problemområde, som IVO också uppmärksammade, är anmälningar som rör våld i nära situationer som berör barn och unga vuxna. Där saknas ofta dokumentation om att skyddsbedömning genast har genomförts. När det, vid exempelvis kvinnofridsbrott, förekommer barn i familjen som har bevittnat våld eller

andra övergrepp ska nämnden genast göra en bedömning om den unge är i behov av omedelbart skydd. (ibid. s. 5).

IVO konstaterar också att där motiveringar till att inte inleda utredning finns förekommer ofta *”standardmotiveringar och knapphändiga motiveringar”* (ibid. s. 5).

I föreliggande studies uppdrag ligger att se på sambandet mellan brukares behov och beviljade insatser, men om det inte går att säkerställa om förhandsbedömningarna på ett tillförlitligt sätt lyckas uppmärksamma de barn som far illa, skulle det i sig kunna ses som ett tecken på att det eftersökta sambandet inte riktigt existerar. I anvisningarna till BBIC (Socialstyrelsen 2015) anges att en förhandsbedömning inte är en utredning, men det är svårt att se att den skyddsbedömning som ska göras under förhandsbedömningen inte också ska betraktas som en del av en utredning. Att Socialstyrelsen skiljer mellan förhandsbedömning och utredning skulle mer kunna betraktas som en semantisk fråga än något som är förankrat i praktiken.

Det verkar dock som om Socialstyrelsen har uppmärksammat en del av den kritik bl.a. Östberg har framfört mot barnavårdstrattens *”grindvaktarfunktion”* vilket följande citat möjligen kan antyda: *”Det är inte acceptabelt att en förhandsbedömning tenderar att bli en form av miniutredning för att undvika utredning.”* (Socialstyrelsen 2015, s. 54). Ett möjligt problem kan vara att förhandsbedömningarna baseras på för bristfällig information av ett barns situation och att socialnämnden inte i tillräcklig grad lyckas fånga upp barn som befinner sig i otillfredsställande eller direkt farliga livssituationer. Det är inom den sociala barnvården svårt att å ena sidan undvika att kränka familjers integritet genom att överutreda och å andra sidan säkerställa att barn som har behov av stöd eller skydd verkligen får detta. Att göra kvalificerade risk- och skyddsbedömningar utifrån ett relativt begränsat informationsinhämtande är i sig en mycket svår uppgift. Studier av förhandsbedömningar visar dessutom på stora skillnader mellan olika socialkontor, både när det gäller andel barn i det aktuella upptagningsområdet och hur många av dessa anmälningar som leder till utredning (Gegner 2009, 2010). I en amerikansk studie (Wells, Lyons, Doueck, Brown & Thomas 2004) framkommer hur socialsekreterares uppfattning av sitt uppdrag har stor betydelse för

bedömningen (se också Zell 2006). De socialsekreterare som har ett uttalat barnperspektiv och som har ett fokus på barns behov låter oftare en anmälan gå till utredning. Östberg, Wåhlander och Miltons lite äldre vinjettstudie från 2000 visade att socialsekreterarna bedömde fallbeskrivningarna på skilda sätt och att de hade olika uppfattningar både kring förhandsbedömningar, utredningar och kring insatser.

Östberg (2010, ss. 126-142) beskriver bl.a. vilka gränser och standardiseringar som finns i kategoriseringen av brukare. ”Barn/ungdomar” delar hon in i olika grupper, ”icke-riskbarnet”, ”barn för vilka det finns en allmän oro” samt ”stökiga ungdomar”. Med förbehåll för att feltolka Östbergs beskrivningar, passar dessa kategoriseringar väl in på det empiriska materialet. I de lägre åldrarna riktades sällan, även om vårdnadshavarna omfattades av en mycket komplicerad problematik, insatser mot barnen. Även om all tillgänglig forskning visar att barn i familjer där det förekommer missbruk, våld eller psykisk ohälsa utsätts för mycket svåra påfrestningar redan från mycket ung ålder. Dessa svårartade påfrestningar är inte nödvändigtvis synliga i dag, men de kan på sikt få mycket förödande konsekvenser. Här torde föreligga ett stort behov av tydliga risk- och skyddsbedömningar och tidiga och förebyggande insatser riktade direkt mot barnen. Det att barnen i ett inledande skede av en utredning inte visar upp synbara symptom gör sannolikt att socialtjänsten inte i tillräcklig stor utsträckning vare sig tillräckligt uppmärksammar eller lyckas fånga upp dessa barn. Detta leder tillbaka till frågan om hur barnperspektivet i den sociala barnvården egentligen beaktas.

*Signs of Safety*¹⁹ kan delvis beskrivas som en riskbedömningsmodell (det är dessutom ett grundläggande förhållningssätt och en samtalsmetod som är lösningsfokuserad) som används för att göra skyddsbedömningar av utsatta barn, unga och deras familjer. Under arbetet med en förhandsbedömning kan vissa begränsade teman hämtade från modellen användas, så som frågor kring oro, skada eller fara för barnet eller vad som behöver göras i förhållande till att inleda utredning. Men för att överhuvudtaget kunna göra en kvalificerad riskbedömning är det inte då nödvändigt att åtminstone

¹⁹ För mer information om Sign of Safety se exempelvis Bunn (2013) och Turnell och Edwards (1999).

träffa de berörda barnen och deras familjer vid något tillfälle? De akter som har studerats (och som samtliga har lett till utredning och insats) ger intrycket av att många förhandsbedömningar har gjorts utan personliga möten med de som varit föremål för en anmälan utan att detta kan beläggas med empiriska data. Samtidigt verkar det av aktstudien att döma, att många insatser ges utifrån utfallet av förhandsbedömningarna.

Behov, utredning och insats – hur ser sambandet ut?

I 3 kap. 6 a § första stycket SoL heter det att ”Socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungdomars och vårdnadshavares olika behov.” I förarbetena framgår att kommunerna har en skyldighet att ha en beredskap för att kunna ge öppna insatser vid behov, dessutom har de också ansvaret för att insatserna ska motsvara de behov som barn och vårdnadshavare har. Så långt är ansvarsfördelningen klar, men vilken innebörd skyldigheterna omfattar är mer oklart och det är i huvudsak upp till kommunerna själva att fylla upp vad som menas med de behov som barn och vårdnadshavare har.

Mycket av forskningen och den allmänna diskussionen verkar handla om antingen utredningarna i sig eller så behandlas insatserna för sig. I en situation där utredningarna verkar ta en allt större plats i det sociala arbetets vardag är det anmärkningsvärt att så liten tid har tagits i anspråk för att kartlägga sambandet. Den forskning som finns tyder på att utredningar ofta betraktas som isolerade företeelser, skild från insatserna. Cleaver och Walker (2004) visar exempelvis på hur insatser inte alltid överensstämmer med de behov som har identifierats i utredningen. Socialstyrelsen påpekade 2004 att det finns ett problem med kopplingen mellan utredning och insatser men lämnade i övrigt frågan därhän:

Att systematiskt dokumentera klienters/brukares situation med hjälp av strukturerade och standardiserade formulär ger praktiken en god utgångspunkt för kunskapsutveckling, som ett komplement till den mer erfarenhetsbaserade kunskapen. För klienterna/brukarna kan behovsbilden bli tydligare och därmed kan dialogen om en lämplig insats underlättas. I relation till forskningen kan det bli ett ömsesidigt utbyte om praktiken genomför en systematisk bedömning i

vardagsarbetet, som i sin tur kan underlätta forskningen om särskilda insatser. (Socialstyrelsen 2004, s. 22).

Rasmusson (2009) tar upp aspekter på sambandet mellan utredning och insatser, men säger lite om vilka insatser som kan vara relevanta. Munro (1998) visar att systematiserade utredningsmodeller ger bättre information om klienterna än tidigare utredningsmetoder, men att den springande punkten för socialarbetarna är att sammanställa och tolka den insamlade informationen på ett adekvat sätt. Denna tolkning förväntas också kunna mynna ut i förslag till insatser som kan vara verkningsfulla, men om det är ett stort problem att tolka utredningsinformationen är det rimligt att anta att det inte blir mycket enklare att komma med förslag till relevanta åtgärder. En barnfamilj som står under bedömning från socialtjänsten granskas utifrån antaganden om orsakssamband till familjens problematik. Dessa grundläggande antaganden delas sannolikt inte av alla involverade socialarbetare. Det vore en optimal situation att det för varje problem fanns möjligheten att skraddarsy insatser för varje barn, ungdom eller familj, men det verkar i dagsläget vara ett stort avstånd mellan det önskvärda och det faktiska. Bl.a. beskriver Rasmusson (2009) att de begränsade möjligheterna till att välja insats präglar beslutskontexten i den sociala barnavården.

Hela utredningsförfarandet bygger på en grundläggande tanke om att en bra utredning bör leda fram till ett (kunskapsbaserat) beslut som sedan ska utföras i praktiken (Oscarsson 2009). Systematiserade utredningsinstrument är centrala verktyg, både som underlag för beslut om åtgärd eller insats och som ett led i kunskapsöverförandet från beställare till utförare. Ju bättre kunskap om klienterna, ju större chans att hitta rätt insats. Men vilken eller vilka insatser syftas det till? I en rationell bedömningssekvens är idealet att en bra utredning leder fram till ett (kunskapsbaserat) beslut som sedan ska utföras i praktiken. Ju bättre kunskap om klienterna, ju större chans hitta rätt insats, men om insatserna är begränsade kanske inte kunskapen om klienterna är av större betydelse.

Blom och Morén (2007) ställer frågan om vilken kunskap som krävs för att hantera sambandet mellan utredning och insats och finner att det i huvudsak handlar om tre viktiga aspekter. Det krävs kunskap om innehållet i insatserna, kunskap om resultat och effekter främst i klienternas liv och om dessa resultat uppstår som en följd av innehåll och kontextuella villkor

Det handlar bland annat om kausalförhållanden i socialt arbete, något som i sin tur betyder som Blom och Morén uttrycker det: ”... att utvärdering, verksamhetsutveckling och teori i socialt arbete hänger intimt samman” (ibid. s. 16).

Informationsinhämtningen måste värderas, diskuteras och analyseras utifrån teoretiska perspektiv, det är etiska hänsyn som måste tas, det handlar om områden där det inte härskar någon akademisk konsensus. Vad är exempelvis ett barns bästa i en given situation? Hur ska man bedöma vilka risker ett barn är utsatt för och vilka möjliga insatser finns att tillgå?

Det brittiska utbildningsdepartementet har utvecklat en systematiserat översikt över adekvata insatser (interventions) i förhållande till LACS-systemet (Looking after Children) (Department for Education 2011) men i skrivande stund finns ingen liknande översikt inom den svenska sociala barnvården.

I det uppdrag som gick till Socialstyrelsen i propositionen ”*Stärkt stöd och skydd för barn och unga*” (prop. 2012/13:10) påtalade regeringen nödvändigheten av ett fortsatt utvecklingsarbete inom den sociala barn- och ungdomsvården. I propositionen ingick ett förslag till ett åtgärdsprogram för att skapa en säker och trygg vård för utsatta barn och unga. Det mynnade ut i flera förslag och identifiering av en del prioriterade utvecklingsområden även om Socialstyrelsen ansåg att den hade fått för lite tid för uppdraget. I en sammanfattande kommentar uppsummerades några av de prioriterade områdena på följande sätt:

I regeringsuppdraget ingår att Socialstyrelsen också ska framföra behov av andra åtgärder som bedöms viktiga för en trygg och säker vård än de som nämns i uppdraget. Under arbetet har Socialstyrelsen identifierat angelägna utvecklingsområden, men det har inte varit möjligt att närmare utreda och analysera dessa inom ramen för detta regeringsuppdrag. Det gäller särskilt gränsdragningar mellan socialtjänsten och andra myndigheters ansvar och uppdrag, fortsatt kunskapsutveckling och insatser för att förbättra vården i familjehem och HVB. (prop. 2012/13:10, s. 11).

Det är ingen tvekan om att det är angeläget att förbättra vården i familjehem och på HVB-hem, men i Socialstyrelsens skrivelse finns inga anvisningar kring vad som behöver förbättras på insatssidan inom den öppna sociala barnvården som ju ändå måste beskrivas som den vanligaste förekommande vårdformen.

Kring nödvändigheten av att utveckla insatserna och åtgärderna inom den sociala barnvården finns det relativt få forskningsöversikter. Östbergs (2015) granskning av innehållet i den sociala barnvårdens öppenvård i 10 svenska kommuner visar att forskningsstödet för de programbaserade verksamheterna är svagt, utan att Östberg för den sakens skull hävdar att insatserna i sig är dåliga. Men så länge det inte finns ett forskningsbaserat underlag för programmets effekter kommer också både utredare och behandlare inom den sociala barnvården att behöva fatta sina beslut utifrån ett bristande underlag. Det finns som tidigare angivits ett krav från statsmaktens sida (SOU 2008:18, s. 22) på att beslut om insatser ska utformas utifrån sammanvägning av kunskap om:

- Bästa vetenskapliga kunskapen om effekter
- Brukarens erfarenheter och förväntningar
- Den lokala situationen
- Professionell kunskap

Det sägs dock ingenting om innehållet i dessa insatser. Inte heller forskningen verkar kunna ge något tydligt svar i detta hänseende. Under hela arbetet blev också nödvändigheten av att i studien utgå från brukarnas perspektiv tydligare och tydligare. Själva syftet med den sociala barnvården är att ge barn/unga och deras familjer den hjälp de behöver för att klara av en svår livssituation. Utvecklingen av BBIC, organiseringen av den sociala barnvården, forskningen och fokuset på att identifiera risk- och skyddsfaktorer i barnens livsvärld har ju tillkommit i detta syfte.

Vilket handlingsutrymme har utredare inom den sociala barnvården?

Jonsson (2005) tar upp begreppen *formell programteori* och *informell programteori*. Den formella programteorin handlar om tydliga och enhetliga beskrivningar av hur och vad ett program (här BBIC) förväntas uppnå och att det finns en kollektiv samsyn på hur programmet ska användas. Med informell programteori menar hon de underliggande och personliga tolkningarna av programmet som görs av enskilda aktörer, i det här fallet den sociala barnvårdens utredare. Jonsson hävdar att det inom ramen för ett projekt, program eller verksamhetsområde förekommer både formella och informella tolkningar samtidigt. För att studera en verksamhet eller utvärdera ett projekt är det centralt att studera dessa olika tolkningar och uppfattningar. Tham (2008) beskriver den konflikt som kan uppstå mellan ett mer organisationsstyrd och ett i huvudsak personligt beteende:

... gräsrotsbyråkraten har vissa resurser för att försvara sig mot organisationens krav på ett byråkratiskt beteende, det vill säga i hur hög grad och på vilket sätt man låter de administrativa kategorierna styra relationen till klienten. (ibid. s. 33).

Den enskilde handläggaren har ett relativt stort handlingsutrymme till att göra individuella tolkningar och tillämpningar av de regler, direktiv och den lagstyrning som gäller inom den sociala barnvården. Tham påpekar att detta handlingsutrymme inte enbart kan beskrivas i kategorier av "bra" eller "dåligt" (s. 34). I viss mån kan förvaltningarna eller organisationerna försöka styra socialsekreterarnas arbete genom flera anvisningar eller regler (eller mer standardiserades utredningsmodeller). Samtidigt skapar detta en risk för fler målkonflikter som i sin tur skapar nya strategier hos socialsekreterarna för att kunna manövrera sig förbi byråkratiska hinder. Tham skriver att:

Produkten, klienten, kan i viss mån betraktas som resultatet av en kamp om hur väl individen respektive organisationen förmår hävda sig mot varandra och ska inte ses enbart som ett resultat av ett opartiskt handläggande. (ibid. s. 34).

Om det opartiska handläggandet inte existerar så kan de standardiserade utredningsverktygen ge en legitimitet till utredningen som den inte förtjänar, vilket i sin tur kan te sig som tveksamt med avseende på rättssäkerheten för brukarna (se gärna Ponnert 2007). Diskussionen kring handlingsutrymmet fortsätter i ett senare kapitel.

Brukarperspektivet – delaktighet och medverkan

Oscarsson (2009) framhåller att förutom forskning och de professionellas synpunkter är brukarnas erfarenheter centrala i en evidensbaserad praktik. Det är inte tydligt hur brukarnas kunskaper beaktas och hur brukarnas önskningskrav tillgodoses i socialtjänstens dagliga verksamhet. Begreppen ”brukarperspektiv” eller ”brukardelaktighet” är komplicerade: Är det brukarnas egna perspektiv på skeenden, händelser och behov som är det centrala eller är det de professionellas tolkningar som ska ha företräde? Vem är brukarna inom den sociala barnvården, är det de biologiska föräldrarna eller barnen som är föremål för utredningarna? Vad innebär ”brukarmedverkan” eller ”brukardelaktighet”?

Svaret går kanske att hitta i den familjestödsmodell som används inom den sociala barnvården och som skapar en mycket delikat balansgång mellan barns behov och föräldrars rättigheter och där tenderar barnen att bli osynliggjorda även i officiella dokument. Som exempel kan anges vad Socialstyrelsen säger om brukarperspektivet och barnperspektivet:

Ett brukarperspektiv kan bara ses och uttryckas av brukarna själva. Detta är ett av flera relevanta och legitima perspektiv på socialt arbete. Forskare och professionella kan närma sig detta perspektiv på olika sätt. När det sker kan socialtjänstens verksamhet utvecklas så att brukarnas, önskemål, kunskaper och erfarenheter står i centrum. Barnets bästa ska beaktas i socialtjänsten, även i situationer när barnet inte är brukare utan t.ex. närstående. I situationer som gäller barn är därför begreppet barnperspektiv att föredra. Barnperspektivet tillgodoses genom en integration av den vuxnes kunskap om barns behov och dennes förmåga att lyssna på barn, samt barnets egna erfarenheter, önskemål och värderingar. (Socialstyrelsen 2005a, s. 7).

I en ännu inte publicerad studie (Spånberger-Weitz 2015) genomförd med föräldrar som har sina barn placerade i samhällsvård, hade de biologiska föräldrarna ofta inte ens förstått hur en barnavårdsutredning går till. De hade dessutom ingen större uppfattningar om att de skulle kunna ha inflytande vare sig på innehållet i utredningarna eller på förslagen till beslut.

På vilka grunder fattar socialarbetare beslut?

Gambrill och Shlonsky (2000, s. 814) beskriver den sociala barnavårdens beslutscontext och anger en rad hinder som en utredare har att förhålla sig till. Bristande information och kunskap om ett barn eller en familjs situation, fel information eller information som finns men som inte uppmärksammas för att nämna några. Förutsägelser eller vad som inom en svensk kontext skulle definieras som risk- och skyddsbedömningar måste genomföras och beslut fattas om insatser som ofta inte är effektiva eller anpassade till brukarnas problem.

Molander (2011) beskriver hur beslutsfattanden inom professionella verksamheter ofta baseras på vad han kallar *"skönsmässiga"* omdömen²⁰. Med *"skönsmässiga"* menar Molander *"ett område där man kan välja mellan tillåtna handlingsalternativ på grundval av sitt eget omdöme"* (ibid. s. 321). Inom den sociala barnavården skulle begreppet kunna vara användbart för att beskriva de valmöjligheter en enskild utredare har att förhålla sig till när hon/han ska fatta beslut om eventuella åtgärder i barnavårdsärendet. "Skön" betecknar här de valmöjligheter man har mellan möjliga åtgärder utifrån det egna omdömet. Det handlar alltid om bedömningar gjorda i situationer där det egentligen inte finns några garantier för att valet av åtgärder är rätt eller inte ens om beslutsfattaren gör sitt bästa för att vara förnuftig och klok eller arbetar utifrån befintlig kunskap. Denna problematik följer handläggarna inom socialtjänsten under hela yrkeslivet. Det torde vara ett axiom för alla människovårdande yrken att beslut måste fattas utifrån bristfälliga underlag. Det finns ingen facit och

²⁰ "Skön" är ett gammalt ord som ger en ungefärlig översättning av det engelska begreppet "discretion" som betecknar en situation där man kan välja mellan olika handlingsalternativ efter sitt eget omdöme. Nordstedts svenska ordlista definierar "skön" som *"ungefärlig bedömning i avsaknad av fakta"*. På svenska återfinns vi ordet exempelvis i "skönstaxering".

en utredare/anställare/bedömare måste förutom vad forskningen anger använda sitt eget omdöme och egna erfarenheter för att kunna besluta om vad som behöver göras i ett specifikt ärende eller fall. Molander säger att "... skön är resonemang med svaga garantier och det är det inte mycket att göra åt" (ibid. s. 334). "Skön" ska inte förväxlas med "intuition", "magkänsla" eller "tyst kunskap" även om det finns beröringspunkter mellan begreppen.

Michael Polanyi (1966) som myntade begreppet "tyst kunskap" eller på engelska "tacit knowledge", ville visa att också positivistisk kunskaps teori är beroende av sociala och mänskliga processer. I viss mening kan Polanyis tankar beskrivas som att kunskap är aktivitet och att praktikerna är centrala aktörer i utvecklandet av hållbar kunskap. I tillägg till den från utbildning, kognitivt inlärd vetenskapliga kunskapen, lägger praktikern omedvetet märke till en mängd detaljer som sedan fogas samman till en helhet som är svår att beskriva, hävdar Polanyi. Hjärnan analyserar sinnesintryck både medvetet och omedvetet. Alla nya sinnesintryck jämförs i hjärnan med det som redan finns i "arkivet" som i sin tur blir större och större med varje ny situation vi upplever. Det är hjärnans "arkiv" som vi använder oss av när vi löser problem. Begreppet "tyst kunskap" är därför inte något mystiskt – den utvecklas genom erfarenhet. Med hjälp av intuition går det att begripa komplexa situationer som inte går att enbart och omedelbart förklaras rent intellektuellt. Det går att säga att det är praktiken som är grunden för teoribildningen: teorier har till uppgift att lyfta upp de praktiska erfarenheterna för att på så sätt förstå praktiken och kunna bidra till en utveckling av det sociala arbetet. I någon mån kan detta beskrivas som "det tredje benet" i en evidensbaserad praktik: den professionella kunskapen. Att utveckla professionell kunskap kan tänkas vara beroende av en stimulerande omgivning. En tolkning (Rolf 1991) av Polanyi är att tyst kunskap överförs genom processer som kan vara både parallella och överlappande. Det handlar om imitation som Polanyi hävdar är ett bärande element i kunskapsöverföring, identifikation med förebilder och inläring genom deltagande. Dessa processer är till stor del beroende av kontinuiteten i en arbetsgrupp. Det måste finnas socialarbetare som går att ta efter, det måste finnas äldre kollegor med erfarenhet som kan fungera som förebilder. I en organisation där en stor del av den erfarna

personalgruppen slutar kan det vara svårt att bevara den erfarenhetsbaserade kunskapen.

Nordlander (2006) berör dessa frågeställningar i sin avhandling om hur socialarbetare använder sig av sina kunskaper i ett utredningsarbete. Han visar hur socialarbetare har en eklektisk inställning och att deras kunskapsanvändning utgår från en omedveten process som de har svårigheter att artikulera eller formulera. Han hävdar att detta inte betyder att de är utan relevanta kunskaper för arbetet, men att kunskapen i stor utsträckning är kontextuell och svår att formulera på ett konkret sätt.

The social workers claim that their choice of knowledge roughly has to do with two different set of circumstances: 1) circumstances that limits their choice of knowledge and 2) circumstances that they intellectually know that they can influence once they reflect upon their choices, but not during the actual choice of knowledge. (ibid. s.3).

För att öka professionaliteten inom en människovårdande profession som socionomyrket är det nödvändigt att integrera praktiska och teoretiska kunskaper till en helhet. Enbart teoretisk kunskap är inte tillräcklig i praktiken, men samtidigt är enbart praktiska kunskaper inte tillräcklig för att kunna utföra ett kunskapsbaserat arbete inom ett människovårdande yrke. Kompetens kan därför i någon mån definieras som en kulturell produkt.

Säljö (2000, s. 35) anser att människor under livet går igenom läroprocesser och att vårt beteende som vuxna är en produkt av sociokulturella erfarenheter och processer. Vid interaktion och deltagande i sociala sammanhang skapas hela tiden nya processer som i sin tur skapar ny kunskap (ibid. s. 48), en viktig komponent i begreppet erfarenhetsbaserat kunskap.

Kompetens och professionalitet är olösligt sammanlänkade begrepp. Fournier (1998) uttrycker det som att professionalitet kan anses vara förbindelsen mellan klienten och den professionelle yrkesutövarens kompetens och handlingar. Professionalitet består av dels teoretisk kunskap och dels av (personlig) kompetens i utförandet. För att kunna

bedriva ett professionellt arbete är både kunskaper, färdigheter och förhållningssätt av central betydelse.

Det är inte enbart en fråga om akademiska och professionella kunskaper, val av utredningsverktyg, färdigheter eller förhållningssätt. Sannolikt måste också socialarbetarens egna föreställningar, tankar och känslor vägas in för att få en förståelse för hur socialarbetare inom den sociala barnvården fattar beslut.

Det finns internationella studier som visar att de beslut som ligger till grund för att omhänderta barn för vård utanför hemmet och hur socialarbetare bedömer framtida risker har stora brister. Både i själva utredningsförfarandet och i de därpå följande bedömningarna låter socialarbetarna olika former av bias påverka hur de bedömer och skattar risker (DeRoma, Kessler, McDaniel & Soto 2006, Gambrill & Shlonsky 2000, Gold, Benbenishty & Osmo, 2001, Munro 1999). Andra har sökt förklara hur socialarbetare påverkas av egna attityder, värderingar och idéer om orsakssamband (Arad-Davidzon & Benbenishty 2008, Davidson-Arad & Benbenishty 2010, Zell 2006).

Fluke, Chabot, Fallon, MacLaurin & Blackstock (2010) har tagit fram en modell de kallar "*The Decision-Making Ecology*". I den ser de beslutsfattandet som att ett beslut föregås av en "*beslutströskel*" (decision-making threshold). Beslutströskeln utgörs av de faktorer som pressar beslutsfattaren fram till att ta ett visst beslut framför ett annat, t.ex. att placera ett barn utanför hemmet i stället för att söka lösningar i hemmet. Hur beslutströskeln ser ut beror i stor utsträckning på externa faktorer; arbetsplatsen organisation och ärendet i sig, men också på individuella faktorer så som socialarbetarens egna föreställningar och uppfattningar. I ett rationellt utrednings- och beslutsförfarande borde ett synliggörande av barnets situation och behovet av insatser vara styrande, men Fluke (2010) hävdar att arbetsorganisationen och tillgängliga resurser för socialarbetarna är viktigare för att förstå vilka beslut som fattas.

Det verkar också vara så att socialsekreterare tenderar att fatta beslut intuitivt och att man från början tenderar att bestämma sig för vad som är problemet och vad som ska göras. (Munro 2004). Segal och Schwartz (1985) upptäckte att socialarbetare tenderade att dels föreslå insatser som

organisationen gjort tillgängliga och dels de insatser de själva hade god kännedom om. I en äldre studie noterades att socialarbetarnas rekommendationer sammanföll med var de för tillfället var anställda (Briar 1963). Arbetsplatsen och hur den organiserats, vilka faktiska möjligheter man har att välja insatser och vilka ideologiska föreställningar som finns på en arbetsplats, påverkar i stor utsträckning besluten.

Socialarbeters egna preferenser har en stor betydelse. Wolf Feldman (2011) beskriver hur socialarbetare ofta blandar in egna värderingar och attityder i beslutsfattandet, vilket i sig kan påverka reliabiliteten i ett aktuellt beslut. Surbeck (2003) visade exempelvis att ”vita” socialarbetare hade signifikant större sannolikhet för att skatta vita föräldrar som mer tillgivna, accepterande och bekräftande i relation till sina barn än afroamerikanska föräldrar.

Ålder och etnicitet hos socialarbetaren kan också spela en avgörande roll. Wulczyn, Barth, Yuan, Harden och Landsverk (2005) studerade skillnader mellan hur vita socialarbetare betraktade dels vita familjer, respektive afroamerikanska och latinamerikanska familjer utifrån barnets ålder, etnicitet och hur fattiga familjerna var. Barnets ålder var lika betydelsefullt för alla tre grupperna, men inom övriga kategorier skiljde det sig åt. Afroamerikanska barns placeringsfrekvens var genomgående högre, de löpte större risk att omhändertas än barn från vita och latinamerikanska familjer. Barn från fattiga områden (high poverty areas) löpte större risk att omhändertas.

Det finns också ett samband mellan föräldrarnas grad av samarbete med myndigheterna och socialarbetarnas beslut att omhänderta barn. Ju mer föräldrarna samarbetar desto mindre benägna blir socialarbetarna att placera barnet utanför hemmet (Wolf Feldman 2011). Familjesammansättningen spelar också roll. Lindsey (1991) konstaterade att de flesta barn i USA som placerats i fosterhem var barn till ensamföräldrar. Ponnert (2007) beskriver i sin avhandling hur utredande socialsekreterare i utredningar har ett tillräckligt stort handlingsutrymme för att kunna anpassa utredningar om LVU utifrån vad de själva anser vara önskvärda utfall av en utredning. Genom egna tolkningar av en situation kan socialsekreterarna konstruera en bild av familjerna och deras barn som kan påverka både länsrättens beslut eller föräldrars framtida samarbete med

socialtjänsten. Man kan exempelvis beskriva familjeförhållanden som mer kritiska än de i verkligheten är eller bagatellisera allvarligare problem (se också Ponnert et al. 2015).

Goerge (1990) noterade att sannolikheten för att ett barn skulle omhändertas ökade om föräldern var ensamstående. Coohy (2003) visade att om föräldrarna förminskar sin egen roll i omsorgsbristen om barnen och inte vill delta i någon form av förebyggande åtgärd tenderar socialarbetarna att skatta risken för att barnet far illa som högre än om föräldrarna samarbetar. När det kommer till barnmisshandel har Berger, Slack, Waldfogel och Baruch visat att allvarlighetsgraden är viktig för hur socialarbetarna bedömer risken för framtida omsorgsbrister (Berger et al 2010).

I Wolf Feldmans (2011) genomgång av den internationella litteraturen framträder ändå det genomgående mönstret att socialarbetarna var mer benägna att omhänderta barn som utreddes på grund av omsorgsbrist än de som utreddes för andra saker, inklusive fysiska och sexuella övergrepp. Socialsekreterares arbetslivserfarenhet skulle kunna antas ha betydelse men enligt Wolf Fieldman (2011) har de studier som gjorts för att försöka förstå om det finns ett samband mellan socialarbetarnas arbetslivserfarenhet och de beslut de fattar, inte gett något tillfredsställande bevis för ett sådant samband.

Östberg (2006) tar upp en rad indikatorer som socialsekreterare anser centrala för att kunna bedöma ett ärende, med Östbergs ord: ”*ingångar till insats*”. En viktig indikator handlar om insatsrepertoar och ekonomiska resurser:

Standardiserade insatser och ekonomiska ramar ger som resultat ett begränsat insatsutbud. De begränsade lösningar som socialsekreterarna har att tillgå samt upplevelsen av otillräckliga resurser kommer därför att styra vilka problem som klienterna kan få hjälp med. (ibid. s. 123).

Östberg indikerar här att utredningarna styrs av de för handen tillgängliga insatserna och inte utifrån brukares specifika behov. Östberg tar också upp vad hon kallar ”*givna kategorier*” eller ”*återkommande kategoriseringar*”

av personer, situationer och problem” (ibid. s. 123) Dessa kategoriseringar härrör både från det professionsspecifika för socialt arbete såväl som från socialsekreterarens egna föreställningar eller ideologi. Det gör att bedömningarna styrs från kategoriseringar. Om kategoriseringarna görs utifrån den egna socialsekreterarens egna föreställningar om ”normalt”, ”patologisk” eller liknande begrepp eller om en familj bedöms som kapabel utifrån socialsekreterarens egna föreställningar om familjeliv, kön, klass eller etnicitet, kan detta vrida utredningen i skilda riktningar allt efter vilka indikatorer som används. Detta kan i någon grad beskrivas som en socialsekreterares handlingsutrymme, nödvändigt för att kunna göra individuella bedömningar, men samtidigt sätts den enskildes rättssäkerhet på spel om detta handlingsutrymme blir för stort.

Objektiva bedömningar av komplicerade livssituationer?

Ett centralt syfte med införandet av standardiserade utredningssystem och systematiserade klassificerande bedömningsmetoder var att skärpa rättssäkerheten genom att noggranna utredningar skulle garantera att klienter blev behandlat lika och att utredningarna skulle kunna synliggöra hjälpbehov hos olika klientgrupper.

Hansen och Vedung (2005) har tagit upp frågan om det finns motsättningar mellan standardisering och individualisering. Standardisering kan i ett avseende vara en förutsättning för att den enskilde klientens specifika behov synliggörs genom att det är möjligt, genom en omfattande utredning, att beakta det unika vid varje individ. För att kunna beakta det specifika måste socialtjänsten vara flexibel i sitt förhållningssätt till den enskilde klienten. Flexibiliteten innebär också att socialtjänsten måste vara lyhörd för förändringar i klientens liv då en människas livssituation aldrig är statisk. Förändringarna i en människas livssituation är inte alltid kompatibla med standardiserade insatser fattade utifrån standardiserade mallar eller instrument. Hansen och Vedung menar att detta innebär att standardiseringen riskerar bli en chimär. Om kraven på flexibilitet gentemot klienternas behov ska uppfyllas kommer inte tillbörlig hänsyn till standardiseringen kunna tas. Det är möjligt att hålla strikt på standardiseringen, men det gör att flexibiliteten får stryka på foten. Det blir en valsituation där något av alternativen blir lidande. Ett grundläggande problem är att standardiserade utredningsmanualer eller utredningssystem

med stor sannolikhet inte kan täcka in alla möjliga mänskliga livssituationer eller sociala omständigheter oavsett hur omfattande instrumenten eller systemen är. Å andra sidan kan bedömningar som enbart är baserade på en enskild handläggares individuella uppfattningar i ett ärende ingenting annat än handläggarens egna och kan därför inte garantera klienternas rättssäkerhet.

Sandell (2003) hävdar att standardiserade utredningar är baserade på en grundtanke om att det går att objektivt studera verkligheten. Klienters livssituation, problematik och behov kan beskrivas på ett enhetligt sätt genom systematiseringar och standardiseringar. Detta är en förutsättning för att göra utvärderingar, sammanställa kunskaper och göra metaanalyser. Detta tillvägagångssätt innebär i sin tur att i en utredning kan klienten komma att objektifieras, där idealet är att skilja mellan subjektet (undersökaren/forskaren) och objektet (den undersökte). Det är nödvändigt att åter påpeka att BBIC är ett system eller en struktur och inte ett standardiserat utredningsinstrument även om det finns gemensamma drag. Socialstyrelsen (2013) påpekar explicit att systemet ska användas också i ett processskapande syfte under en utredning.

Holland (1999, 2004) beskriver två utredningsmodeller; ”*scientific observation*” och ”*reflective evaluation*”. Scientific observation följer en rationell struktur med i förväg uppgjorda frågor och strukturer. De som använder sig av reflective evaluation ser utredningen som en process där relationen till klienten är central. Den senare modellen ger ett större utrymme för personliga värderingar och uppfattningar från socialarbetarens sida och borde också vara kompatibel med BBIC-instrumentet. Scientific observations innebär att socialsekreteraren i stor utsträckning bör distansera sig i förhållande till sina klienter under utredningen, även om exempelvis Jergeby (2008) framhäver brukarperspektivet:

En bedömning innebär kortfattat att man på basis av aktuell kunskap och samlade erfarenheter fattar ett beslut tillsammans med brukaren om att föreslå eller inte föreslå en insats, samt i det förra fallet beslut om vilken insats. (ibid. 2008, s. 140).

Det är inte bara inom den sociala barnvården som socialsekreterare har olika sätt att bedöma brukares livssituation, behov eller rättigheter. Också inom andra områden av det sociala arbetets verksamhetsfält är detta ett återkommande tema.

Martinell Barfoed (2014) beskriver utifrån en kvalitativ studie av ASI²¹ som är ett standardiserat bedömningsinstrument inom missbruksvården, att frågeställningarnas ”prefabricerade karaktär” lägger ”starka restriktioner” (ibid. s. 14) på det professionella samtalet och att både socialsekreterare och brukare därför skaffar sig olika anpassningsstrategier. Ett standardiserat bedömningsinstrument har en struktur som Holland (2004) sannolikt skulle beskriva som tillhörande utredningsmodellen scientific evaluation. Enskilde klienter eller brukare objektifieras och den information som samlas in om brukarens privata liv och brukarens egna angelägenheter kan därigenom antingen omvandlas till statistik eller samlas under prydliga rubriker över olika svåra livsförhållanden. Denna rubricerade och standardiserade information sätts sedan samman till en helhet. En rimlig tanke är att helheten är större än enbart summan av de insamlade delarna. Den standardiserade interaktionen mellan socialsekreteraren och klienten som följer av att utredningsinstrumentet ger klara instruktioner om vad som ska tas upp/inte tas upp under intervjun, ger inte klienten något större utrymme att själv göra tolkningar av sin situation. Barfoed konkluderar med att:

Den egenformulerade livsberättelsen bör inte romantiseras, men ej heller undervärderas. Denna berättelsetyp har stark kulturell överlevnadskraft och ett givet värde i socialt arbete. (ibid. s. 19).

En vidare diskussion kring dessa två utredningsmodeller ryms inte inom studiens ramar, men en försiktig tolkning av de akter som har granskats indikerar att både synsätten används i utredningsarbetet inom den sociala barnvården och att det är en möjlig orsak till olika bedömningar i enskilda ärenden. Det är en stor utmaning att försöka skapa en större enhetlighet i

²¹ Addiction Severity Index.

bedömningar inom den sociala barnvården, vilket det också är inom andra verksamhetsområden inom socialtjänsten.

Skogens (2005) gjorde en vinjettstudie av hur socialsekreterare bedömde mottagare av ekonomiskt bistånd med begynnande alkoholproblem där det visade sig att det fanns stora olikheter mellan hur olika socialsekreterare både bedömde missbrukets karaktär och hur socialsekreterarna agerade. I slutsatserna diskuterar Skogens hur dessa olikheter skulle kunna förklaras och bl.a. tar hon upp organisationens betydelse för socialsekreterarnas agerande. Andra forskare pekar på hur exempelvis etniska och kulturella föreställningar från socialsekreterarnas sida leder till olika bedömningar och beslutsfattanden (se exempelvis Forslund et al. 2002). Oavsedd vilka orsakerna är till att olika bedömningar är så olika är det problematiskt ur en rättssäkerhetsaspekt att internbedömarreliabiliteten är låg.

Det verkar som att befintlig forskning pekar i riktning mot att det görs mycket olika bedömningar i barnvårdsärenden både mellan olika yrkesgrupper som har med barn att göra och mellan enskilda socialsekreterare inom samma profession eller arbetsplats. Det är därför viktigt med en större grad av systematisering än vad tillfället är i dag hävdar Sundell. En av förklaringarna går möjligtvis att hitta i ideologiska skiljaktigheter i synen på barn och föräldrars olika rättigheter.

Tengvald (2003) tar upp behovet av en mer genomgripande gemensam terminologi inom socialtjänsten. Det är ett stort hinder menar hon, att det finns stora oklarheter inom socialtjänsten inte bara om innebörden av olika begrepp men också vad innehållet i beslutade insatser består av. Så länge det finns avgörande oklarheter kommer det också att bli svårt att bedöma och utvärdera effekterna av givna insatser hävdar hon. En ytterligare aspekt på svårigheterna att hitta en gemensam terminologi är den till delar infekterade debatt²² kring de två grundläggande synsätten som fanns och finns inom den sociala barnvården: det behovsorienterade och det relationsorienterade. Under aktstudien uppmärksammades också att utredande socialsekreterare uppenbarligen hade olika tolkningar av hur ett barn eller en ungdoms agerande skulle kategoriseras. Var det en fråga om

²² Se exempelvis Thoburn (1994).

förseelser eller beteendeproblem; eller inkluderar beteendeproblem inte också förseelser?

Sammanfattning

I inledningen av kapitlet beskrevs det sociala arbetet som ett vildvuxet träd och det har under arbetet växt fram en förståelse av vikten att betrakta det sociala arbetets verksamhetsfält ifrån både olika perspektiv och från olika nivåer. Det styrs av samhällets ideologiska grundvärderingar och de organisationsmodeller som har tillkommit i kölvattnet av NPM:s marknadstänkande. Detta tänkande styr i sin tur både HSO-organisationerna och dess medarbetare i mycket stor utsträckning: det gäller både chefer, utvecklingsledare och socialsekreterare. Ett exempel på detta är ”barnavårdstrattens” effekter på utredningarna inom den sociala barnavården och det går också att betrakta BBIC-systemet som tydligt anpassat till beställare-utförarmodellen. Detta påverkar socialtjänstens handlingsutrymme, men kan samtidigt också bidra till ökat rättssäkerhet i utredningarna om utredande socialsekreterare får tid och möjligheter att göra grundliga utredningar enligt BBIC. Det framträder tydligt att den sociala barnavården mellan undersökningsåren 2011-2014 fått en ökad ärendebelastning som inte kompenseras med motsvarande ökning av antalet anställda.

Under sökandet efter möjliga förståelsemodeller eller teorier för att kunna förstå den sociala barnavården växte det fram en förståelse för att socialsekreterarnas arbetsvillkor är ett oerhört viktigt och centralt tema för att kunna få förståelse för den sociala barnavården utmaningar och problem. Genom att vara de som ska utöva den formella makten gentemot medborgarna har socialtjänstens utredare också ett inflytande på den sociala barnavårdens innehåll och praktiska utförande. Samtidigt som de styrs av exempelvis både bristande resurstilldelning och ideologiska föreställningar om socialt arbete, slits de också mellan kontroll- och hjälpdimensionerna i det vardagliga arbetet, de måste ta ställning till barn- och brukardelaktighet i utredningarna och hur de ska kunna hantera en sträng ekonomistyrning och rapportskyldighet uppåt i organisationerna. Därigenom kommer också själva socialarbetarprofessionen i fokus.

Det är nödvändigt att det finns en viss grad av systematisering i ett utredningsskede, men en överdriven standardisering gör att en

socialsekreterare riskerar tappa fokus på den sociala interaktionen som ändå måste betraktas som centralt för socionomprofessionen. Samtidigt är det också viktigt att det finns en systematisering för att inte sätta rättssäkerheten i gungning; olikheterna i ett bedömningsskede skulle bli för stora om bedömningskriterierna var för diffusa eller olika mellan olika kommuner eller stadsdelar.

Resultat: intervjuerna

Syftet med intervjuerna var som tidigare angivits att undersöka vilka uppfattningar metodutvecklare, socialsekreterare, chefer och brukare hade kring sambandet mellan brukarnas behov, insats och uppföljning i den sociala barnvården i Stockholms Stad och dessutom hur de ansåg att brukardelaktighet och brukarinflytande beaktades i handläggningen av barnvårdsutredningar. Över 300 sidor transkriberingar från fokusgrupper och intervjuer med metodutvecklare, socialsekreterare och chefer bildar ett omfattande material att systematisera, kondensera och presentera på ett tillfredsställande sätt. I presentationen var därför ett relativt självklart val att utgå från studiens frågeställningar. Alla deltagande personalgrupper har olika positioner och roller inom den sociala barnvården och med det fanns det också en del olika uppfattningar mellan grupperna och därför har valts att presentera resultaten var för sig.

Tematiseringen av intervjuerna och fokusgrupperna var ändå problematiskt. Den sociala barnvårdens utredningsarbete innebär, till trots av ett väl strukturerat utredningssystem (BBIC) en komplicerad verksamhet där de olika parametrarna är många och sammanflätade och beroende av varandra. Här har valts att utgå från samma tematisering i presentationen av alla personalkategorierna för att kunna göra rimliga jämförelser mellan grupperna. De olika teman glider in i varandra och överlappar varandra och den slutliga tematiseringen kan i några avsnitt beskrivas som lite otydlig. Detta är samtidigt en illustrativ beskrivning av komplexiteten i arbetet.

Likheterna i uppfattningar mellan de olika grupperna var större än skillnaderna grupperna emellan. Att analysera grupperna var för sig skulle medföra upprepningar men problemet har författaren försökt undvika genom att göra en kortare analys för varje personalgrupp och sedan en längre sammanfattande analys i slutet, där också resultaten och analyserna av aktstudien och brukarintervjuerna ingår.

Metodutvecklarna

De genom projektpengar från Europeiska Sociala Fonden (ESF) halvtidsanställda metodutvecklarna var tänkta att få en central plats i utvecklingen av den sociala barnvården i Stockholm. Genom fördjupad kunskap om en evidensbaserad praktik skulle de aktivt medverka till att skapa en lärande organisation inom den sociala barnvården i Stockholm. Det handlade om en grupp med erfarna och kunniga socialarbetare, intresserade av utvecklingsfrågor och deras uppfattningar och erfarenheter var därför centrala för den föreliggande studien. Samtidigt med metodutvecklingsarbetet arbetade metodutvecklarna också som handläggande socialsekreterare. Intervjuerna genomfördes genom fyra fokusgrupper där tillsammans 15 metodutvecklare deltog.

Hur identifieras och beskrivs brukarnas behov i barnvårdsutredningarna?

Flera av metodutvecklarna påpekar att det att kunna identifiera och beskriva behov hos brukarna inte är så enkelt som det kan verka och det är inte heller säkert att alla parter är överens om vilka behoven är, vilket följande citat illustrerar:

Så tycker jag att socialtjänsten är hyfsat bra på att identifiera behov. Sen är det ju inte alltid samma behov som familjerna själva tycker att de har. Så det är liksom, det är en problematik.

Behov är inte statiska eller för en gång givna och hur man kan betrakta behov hos en familj hänger mycket nära ihop med vad familjerna själva önskar och vill ha hjälp med. Vilka behov familjen har kan också i stor utsträckning krocka med de behov barnen har och då blir det fråga om svåra avvägningar om det går så långt som till att sätta in insatser. Något som flera av metodutvecklarna berör är att det vore önskvärt att kunna ge hjälp för att kunna uppfylla vardagliga behov hos de berörda familjerna. Kanske inte insatser i egentligen mening men konkret hjälp som skulle kunna hjälpa en familj klara sig själv, hjälp som familjerna själva efterfrågar:

Mycket har man pratat om att det man egentligen efterfrågar är någon som hjälper en att handla och barnvakt, och sådana saker. Och det får man inte hos socialtjänsten. Det var Bo Vinnerljung som pratade om det i den där rapporten om kontaktfamilj, att egentligen så kanske den här familjen skulle behöva "Linus Matkasse" och barnvakt en gång i veckan så att mamma kan gå på Komvux.

Brukarna anser sig ha behov av vardaglig hjälp men en metodutvecklare påpekar att en "förändringsinsats" av många socialsekreterare kan betraktas som "bättre":

... att vi ska ha lite insatser som är lite finare. För att många gånger, om man tänker på vad brukarna efterfrågar så är det ju praktisk hjälp. Alltså någon som kommer för att passa barnen i tre timmar - Alltså för att de ska sova, inte för att de ska ut och roa sig eller så. Men alltså rent ... Eller hjälpa dem att städa hemma eller vad som helst. Där säger vi ju alltid, att nej, den typen av insatser har vi inte och det är inget vi sysslar med. Men däremot skulle vi ju lätt kunna sätta in någon som är jättefint utbildad som sitter där hemma och pratar och berättar för föräldrarna hur de ska göra bättre, en gång i veckan liksom. Och där kan man ju tänka ibland att vad är vad? Och om de säger att det är det som är behovet så är det väl det liksom. Så varför skulle vi inte kunna hjälpa till med det? Det gjorde vi ju förr i tiden. Och vad är det som är så mycket bättre med att sitta och berätta för någon, om du gör så så blir det väldigt mycket enklare eller så. Eller åtminstone ha både och liksom.

En metodutvecklare formulerar det så här:

Nej, men avlastning överlag är ju underskattat á la grande. Tycker ni inte det? [de andra i den aktuella fokusgruppen håller med]. För att om man nu utreder utifrån att man har med basen, alltså livsomständigheter, kontexter, situationer. Vi är ju hela tiden uppe i processer, föräldraförmågor, tänk att det hela tiden handlar om människor mognad, och att de har

bra värdegrunder och en bra förälder. Men jag kan lova er att alla människor som sitter i det här rummet skulle kunna bete sig på olika sätt utifrån olika livssituationer. Så vi glömmar ju bort basen någonstans, det här med avlastning, nätverk, pengar, att få andas, att få lite utrymme. Om socialtjänsten även jobbar med de delarna så tror jag att vi får ett bättre insatspaket än att det bara handlar om att vi ska utbilda människor till att de ska bli kunnigare, duktigare, mer omsorgsfulla och jobba med anknytning. För det är inte alltid det.

I vissa fall kan det vara så att handläggarna har helt olika uppfattningar än brukarna om vad barnets eller familjens behov är. Det kan medföra att det snarare är socialtjänstens tolkning av familjens behov som styr än de av familjen upplevda behoven. Insatser kan dessutom ges inte enbart för att täcka upp ett behov hos en familj, utan kan också användas för helt andra syften:

Ibland kan det ju vara så att man bedömer kanske att en familj har ett behov, eller att barnen har ett behov av att familjen får någon typ av insats. Så säger familjen nej till det. Men de kanske säger ja till något annat som kanske inte är helt behovsanpassat. Men oron är så pass stor för att man skulle vilja att de får det första man kanske föreslår. Och säger familjen nej till det men säger ja till någonting annat så tror jag ibland att man sätter in det för att ha någon form av insyn och kunna ha någon form av uppföljning i familjen. Men jag är inte alltid säker på att det är behovsstyrt. En sådan typ av sekundärinsats liksom.

Citatet kan förstås som om att socialtjänstens behov av kontroll över en familj gör att man kan sätta in en insats enbart i kontrollsyfte, men dolt som en hjälpinsats. Det kan också omtolkas till att kontroll kan vara en del av hjälpen. Och ur ett barnperspektiv, speciellt avseende de mindre barnen, är det en rimlig tolkning; föräldrarnas sätt att behandla sina barn eller unga måste kontrolleras. En annan metodutvecklare uttrycker ungefär samma synpunkter:

Det tror jag ibland kanske är att insatsen kanske inte styrs av egentligen, behoven hos familjen. Om man tänker brukarperspektivet. Utan då är det kanske mer socialtjänstbehovet. Och kontrollbehovet över familjen, att man vill ha någon form av insyn så att man ska kunna följa upp och se hur det går.

Detta kan tolkas som att familjens behov identifieras men att det är någonting annat som formuleras i utredningarna som ligger till grund för insatserna. Socialsekreterarna måste här gå en finkänslig balansgång mellan hjälp och kontroll.

Ibland är behoven mycket tydliga:

... det är så uppenbart att du inte kan vänta. Det kan ju vara så allvarligt att det är ett LVU och du går in med jourhemsplacering eller en SoL-placering. Då är det ju naturligtvis så att insatsen kommer först, sedan ska du liksom utreda om den insatsen är den rätta. Eller om det är något annat som är ... Liksom om det är så att familjen kan ha andra skyddsaspekter eller andra personer i nätverk eller någonting som kan kompensera. Istället för att kanske ha den jourhemsplaceringen som man kanske har börjat med. Ibland kanske man behöver gå in väldigt intensivt med någon form av familjebehandling under utredningen eller liksom precis i ett inledande skede i alla fall. Så att då blir det ju att insatsen fortgår under tiden som man har en utredning. Så då är det ju klart att den blir ju på något sätt prövad i utredningen, om det är den bästa eller om det finns något annat som kan vara...

Samtidigt finns frågan om det överhuvudtaget är möjligt att veta, förstå och beskriva vad som är en familjs behov genom en kortare utredning något som flera metodutvecklare är inne på. Följande kommentar täcker in flera metodutvecklarens uppfattning:

För jag tänker att det är som om den på något sätt ska bli ett heltäckande dokument över sanningen i hela familjen på

något vis. Medan det egentligen bara är en beskrivning av här och nu-situationen. Och det är ju just här och nu i samtal med dig och mig så är det så här. Men nästa vecka kanske det är helt annorlunda och när du träffar dem liksom så kanske du känner annorlunda, det är annorlunda och det har hänt saker som gör att det är annorlunda. Och då blir det som att utredningsdokumentet ska vara sanningen och då har vi gjort något fel om det ändrar sig eller som att det blir ... Det tycker jag är lite tråkigt, att det ska vara så...

Frågan om hur utredarna inom den sociala barnvården lyckas fånga upp och beskriva brukarnas behov är komplicerad och rör också frågor kring brukarmedverkan och barnperspektiv.

Hur är insatserna anpassade till brukarnas behov?

Implementeringen av BBIC som system för utredningar inom den sociala barnvården byggde bland annat på en önskan om att göra barnvårdsutredningarna mer anpassade till brukarnas behov än vad tidigare var fallet. Det byggde också på en rättsäkerhetstanke – att människor skulle kunna få likartade bedömningar oberoende av vilken kommun eller stadsdel man tillhör. De insatser som eventuellt beviljas ska vara individuellt anpassade till brukarnas behov. Om brukarens behov är beskrivna och analyserade på ett grundligt och systematiskt sätt borde det, för att sambandet mellan behov och insats ska vara tillfredsställande, finnas en analys och bedömning som på ett logiskt sätt kan knytas till insatsens innehåll.

Vilka faktiska möjligheter har då den sociala barnvården att kunna bevilja adekvata insatser till barn och familjer som befinner sig i utsatta situationer? Ur fokusgrupperna kommer inga entydiga svar på denna fråga, det är snarare en stor oenighet mellan deltagarna i alla fyra fokusgrupperna. En metodutvecklare är kritisk till de förutsättningar vederbörande arbetar under för att kunna ge individuellt anpassade insatser:

Vi har också föräldrar som till exempel, som vill väldigt mycket för sina barn. Men vi har inte möjlighet av olika orsaker att möta de här önskemålen som då föräldrarna har. Ekonomiska, ja, åtminstone är det så där jag kommer ifrån.

(...) Det är ju uttalat, av handläggare som säger att, jag tänker inte skriva en utredning där jag beskriver så som jag har uppfattat att det är och där jag tar fram jättebehov. Och sedan förslag till insats så blir det en tumme. Jag kan inte stå för det. Och det här tycker jag är oroväckande utveckling att det blir så här, för då gör vi inga förutsättningslösa utredningar där vi faktiskt tar reda på de här barnens behov.

Detta uttalande bemöts relativt omgående:

Jag tycker att det här är en jätteviktig diskussion, men jag blir ändå frågande för jag tänker att vad är det för insatser som är så kostsamma som är så otroligt viktiga som vi tänker att våra klienter behöver som vi inte får ge. Kan ni inte bara ta några exempel?

Andra fyller i:

I hur många procent av era ärenden ni jobbade med som utredare upplevde ni att budgeten gjorde så att ni inte kunde bevilja de insatser som var i proportion till deras behov? Exempelvis skola med behandling, alltså hur många procent? Jag kan ju säga kanske 0.5 procent för egen del. Är det någon annan som vågar säga något om det?

När det gäller den insats som metodutvecklaren ovan exemplifierade med var ”skola med behandling” en insats som inte vid något tillfälle ens hade övervägts i någon av de 280 barnavårdsutredningar som studerades under aktstudien.

En metodutvecklare i en annan fokusgrupp var av motsatt uppfattning och tänker att det är tillgängliga insatser som styr utredningarna och besluten i de enskilda barnavårdsutredningarna snarare än att insatserna är styrda av brukarnas behov:

Men efter att ha drillats i så många år inom socialtjänsten, som ändå ganska många har. Så finns det ett väldigt stort inslag av självinsur och självkontroll. Om jag som utredare vet efter hundra utredningar att det är ingen idé att jag

kommer med förslag på den här insatsen som jag tror mest på, eftersom den kostar för mycket pengar. Så vet jag att det blir ingen insats, eller så blir det de här som är billigare. Ofta de man har inom stadsdelen. Som inte behöver vara dåliga, men de kan inte allt. Ingen kan allt. Då tänker jag att man gör sådana tankefel redan från början, för man vet att det ändå är där det kommer att landa. Det är ju helt befängt, men det där ser jag hela tiden. Jag tror att det är väldigt svårt att komma ifrån det.

En annan metodutvecklare är inne på samma sak:

Ja, jag känner nog kanske inte att det är så att insatsen styr själva utredningen allt för mycket. Men däremot så tror jag att kanske själva bedömningen av behovet är knuten till insatsen ibland. Även om kanske analysen säger en sak, så kanske bedömningen ibland kan bli utifrån vad man har för insatser att sätta in. För det är ju i bedömningen du ska tala om vad du tycker att den här familjen behöver. Utifrån vad man ser att man har analyserat fram. Och där tycker jag nog snarare att man kan se att det är bundet till vad man har för insatser.

Vad denna metodutvecklare säger är lite svårtolkat. Å ena sidan är det inte så att utredningen styrs av möjliga insatser hävdar vederbörande men i nästa mening säger hen att utredningarna är bundna till vad man har för insatser. Det är svårt att tolka detta på något annat sätt att det faktiskt är insatsen som styr utredningarna och inte tvärt om.

Det kan docka vara mer komplicerad än det ovanstående:

Jag är inte säker på att jag tycker att det styrs så mycket. Däremot tänker jag ju att vi ibland kommer fram till att det finns andra behov än de insatser vi sätter in. Men det beror ju mer på att föräldrarna inte är motiverade. Alltså vi klarar inte att motivera dem tillräckligt för att ta emot den typ av hjälp, och då kanske vi kompenserar. Eller kontrollerar med

någon annan typ av insats. För att ändå göra något, på något vis.

Att föräldrarna inte är motiverade till föreslagna insatser kan ju vara att det saknas alternativa, men kanske långt billigare ”insatser”:

Så ska man placera kanske tre barn i olika familjer istället för att... Till exempel så skulle man ha kunnat betala den här mamman så att hon får vara hemma. Hon kanske hade orkat ta hand om barnen om hon hade fått vara hemma istället. Alltså sådana insatser har vi ju inte, så tänker ju inte vi. Utan det är ju verkligen att antingen så klarar du det här eller så får vi ta barnen liksom. Då blir det ju väldigt moraliserande.

Om denna förälder i citatet ovan har fullt upp dagarna igenom med att få vardagen att fungera, kanske vederbörande vare sig är intresserad av eller har tid för att kunna ta del av insatser i form av ”familjebehandling”.

Det verkar finnas många parametrar som styr förslagen till insats. I det sista citatet pekar metodutvecklaren på att brukarna har stor makt, åtminstone makt att kunna avstyra eller tacka nej till föreslagna insatser. Då kan en utredare i en utredning på ett mycket tydligt sätt ha visat på brukarnas problem eller behov men kan hamna i en förhandlingssituation med brukarna där insatser ges som i egentligen mening inte är behovsanpassade, men som ges för att som metodutvecklaren påpekar: ”för att ändå göra något, på något vis”. Men sen kan det kanske också visa sig att insatsen gav positiva effekter som ingen kanske hade räknat med och att insatsen ändå i någon mening är brukaranpassad. Vilket leder in på nästa tema:

Brukarmedverkan, inflytande och barnperspektiv

Att brukarperspektivet delvis blir synligt i vilka möjliga insatser som kan ges är en sak, en annan sak är om handläggarna alltid vill ha ett brukarperspektiv. Åtminstone en metodutvecklare lyfter frågan:

... hur många pratar med barn och ungdomar när det kommer anmälningar? Det finns ju massa siffror på att det är ju inte så himla högt. Sedan tänkte jag på ... är folk, eller handläggare sugna på att ha med mer brukarperspektiv?

Eller är man det? Det är ju lätt att sitta här och tänka att vi ska ha det och vi ser en massa fördelar. Men tycker man det, det kanske är ganska skönt att gå och fnula själv?

Vad är innebörden av ett brukarperspektiv och hur står brukarperspektivet i relation till barnperspektivet? Två metodutvecklare funderar på följande sätt:

– När vi pratar brukarperspektiv i familjearbete är det ju ganska svårt att veta vad det är. Eftersom det ju kan finnas, i en familj med fem, så kan det ju vara fem olika brukarperspektiv. Och vilket är det vi då ser på? Eller följer? Och vi har ju dessutom det där med att båda ha brukarperspektivet men även att vi har kontrollfunktionen i samhället, som gör att man kan ju inte bara gå på behoven, utan att ...

– När man ser behov, kan man alltså också diskutera vilkas behov är det? Är det socialtjänstens behov, eller är det brukarens behov, eller barnens behov?

Även om socialstyrelsens anvisningar kring vad ett brukarperspektiv förefaller relativt klart utformade är det i vilket fall svårt att omsätta anvisningarna i praktiskt handlande:

Men vad är en förälders vilja? Och den är ju inte statisk, självklar och uttalad och varar alltid över tid. För att vi är människor och de är människor, så ibland blir det vi som får stå för det där man ville en gång som man kanske just idag inte vill och då blir det också ännu svårare. Men det är ju det som är våran professions utmaning tänker jag mycket.

Den följande repliken visar med all möjlig tydlighet hur komplicerad ett brukarperspektiv kan vara i praktiken. Vad gör man med brukare som inte har motivation till förändring till gagn för sina barn?

Men när klienten inte är motiverad till insats, finns det metoder för att motivera till insats så som fungerar? Eller spelar det ingen roll för att den är bara inte motiverad? Och

sedan en dag är den motiverad, så det är inte min uppgift. Jag ska bara berätta att det här finns och då är de motiverade eller inte. Man kan ju verkligen... Och när man då är motiverad, så är man inte motiverad helt plötsligt, vem är det som driver? För där blir ju brukarperspektivet väldigt intressant, för jag tycker inte man kan ställa sig varken över eller under utan det blir ju hela tiden att man är delaktig. Man får kolla av, är det okej för dig när du tappar motivationen att jag påminner dig om det att det är så här och så här och så här. Att man måste våga lämna över ansvaret. Det är ditt liv, men jag finns här och är lite jobbig, för det kom vi överens om. Sedan kan du till slut säga så här, att nej, nu vill inte jag längre och då backar jag eller så kommer LVU in.

Ovanstående replik handlar i första hand om vårdnadshavarnas situation, men ett brukarperspektiv handlar inte bara om vårdnadshavarna. Flera metodutvecklare återkommer till BBIC som utredningssystem och framhäver vilken betydelse BBIC har haft för att kunna främja ett barnperspektiv. Här är två röster:

... det här gillar jag också jättemycket med BBIC, det här med att man skriver utifrån barnet. Det är också så tydligt att bara i språket så är det hela tiden barnet som är i fokus. Det är en del där jag tycker att barnet verkligen synliggörs.

Att man hela tiden efterfrågar barnets uppfattning om olika saker. Där har man sett att man får fram det barnet säger, i den delen, men sedan när det gäller att planera och följa upp insatser så finns det jättemycket att göra kring det. Familjehemsvården och institutions ... där är det ett mycket större brukarperspektiv idag med hjälp av BBIC.

Av diskussionerna i fokusgrupperna är det ändå svårt att urskilja om metodutvecklarna i någon större utsträckning gör någon åtskillnad mellan barns behov och föräldrars behov.

Sambandet mellan behov, utredning och insats

En barnavårdsutredning ska enligt Socialstyrelsen (2010b) ge ett underlag för att fatta beslut som antingen innebär att utredningen läggs ner eller att insats beviljas, antingen det är enligt Sol eller enligt LVU. Det är centralt att behoven beskrivs på ett så korrekt sätt som möjligt i en utredning och att beslut fattas på utredande socialsekreterares noggranna analyser och bedömningar av utredningens innehåll. I fokusgrupperna finns det ingen konsensus kring hur metodutvecklarna ser på sambandet mellan brukares behov, utredning och insatser.

BBIC som utredningssystem

BBIC ger en struktur för utredningsarbetet och metodutvecklarna har i grunden en positiv inställning till BBIC som utredningsinstrument och grundstruktur i arbetet. En av metodutvecklarna säger följande under en av fokusgrupperna:

BBIC:s storhet är egentligen det här att man ska formulera mål och sedan ska man följa upp jättetätt och nogsamt. Är man på väg åt rätt håll? Det är det många som jag tror inte har fattat än i BBIC, för man håller på så mycket med den här utredningsfasen, och inte det som handlar om att planera och följa upp insatser målinriktat och systematiskt. Det är det som är BBIC:s storhet.

Andra tar fram andra fördelar och jämför med tidigare utredningsförfaranden, där ofta insatserna kom först och utredningarna sedan:

Och det pratar vi jättemycket om inom BBIC-systemet, att behovet och målet först, insatsen sedan. Och inte som tidigare - "Ja, de behöver en kontaktperson, vad bra, det har vi".

Vad som senare kommer att framgå av aktstudien är att det i ett flertal av de granskade utredningarna sätts in insatser innan utredningen har färdigställts; verkligheten ser annorlunda ut än vad metodutvecklaren föreställer sig.

Vad som kanske är mer problematiskt är att olika handläggare har olika

förhållningssätt till BBIC som verktyg eller instrument, vilket avspeglas i några av metodutvecklingarna betraktelser av några utredares arbete:

Att det finns utredare som går väldigt grunt, ytligt. Vi hade en arbetsgrupp där det var några som alltid hamnade med placeringar och några som aldrig gjorde det. Man fick lika svåra ärenden och man undrade vad det här var? Man såg ju då, att de framhölls som duktiga på att vara effektiva, genomflöde och administration, det flöt. Men blev det något socialt arbete gjort av det hela? Ja, enligt lag så gjorde man bedömningar och man fattade beslut. Men gjorde det någon skillnad för folk? Den där diskussionen är jätteintressant.

De flesta ansåg att det finns ett klart samband mellan behov, utredning och insats, eller att det åtminstone av utredningarna ser ut som om det finns en röd tråd eller samband, samtidigt som sambandet är komplicerat, vilket följande citat illustrerar:

När jag tittar på utredningar så kan jag ändå se utifrån hur man väljer insatser och hur man följer upp sådär. Så kan det (den röda tråden) ibland vara väldigt tydligt och ibland så är det nästan ingenting. Så att jag tycker det är väldigt svårt att säga till hundra procent att så här är det, eller så här är det inte. Utan jag tror att det är stora skillnader beroende på vilken typ av insats det är, hur intensiv den är och hur väl samt ofta man följer upp den. Så tror jag att det gör en rätt så stor skillnad. Sedan så tänker jag också att behovsmässigt så är man kanske lite bunden till att välja vissa utförare för att utföra en insats. Vilket jag tror också påverkar ibland. Man kanske inte är helt fri i sina val att välja insats, utifrån vad behoven egentligen är.

Det verkar vara svårt att tydlig hitta den röda tråden, vilket inte riktigt är det samma som om att den inte finns. Kanske är det så att det har skapats en konstgjord skillnad mellan utredning och insats. Kanske är det så att utredningar har inslag av behandlande karaktär, samtidigt som behandlingsinsatser har inslag av utredning, vilket nästa avsnitt beaktar.

Det finns också en viss osäkerhet i hur BBIC används i utredningsarbetet och att utredningar kan se mycket olika ut.

Ja, för jag tänker att BBIC i sig är ju liksom ett instrument för att utreda och det där instrumentet kan man ju också tolka. Man kan plocka bort de rubriker som man inte tycker är aktuella och så där. Där tror jag att man gör väldigt olika. En del är väldigt noga med att fylla i behovsområden och vad man ser utifrån varje behov, så det blir liksom för mycket. Att man utreder för mycket mot vad man kanske behöver utifrån den anmälan vi har fått in. Medan i andra fall är det väldigt kort och man har plockat bort nästan alla rubriker och nästan sammanfattar utredningar liksom så jag tänker att skillnaden i BBIC-dokumenter kan också se väldigt olika ut, beroende på vem som skriver och hur man liksom har organiserat sig.

Flera hade invändningar mot detta och framhävde fördelarna med att det var en stor flexibilitet i BBIC-konceptet, dels för att det reducerade risken för att överutreda och dels för att det skulle vara kontraproduktivt att utreda det som inte behöver utredas. Vilket följande citat illustrerar:

... man kanske haft ett bra adekvat samtal med föräldrarna som visat att nej, men så här oroliga är vi inte. Vi kan inte se att det finns några skäl att gå in med insatser i det här läget och de har precis det de behöver. Då är det ju jättekonstigt att skriva en lång utredning och försöka plutta in allt som behövs i olika behovsområden utan då kan man ju skriva en liten kort sammanfattning om att vi har inlett utredning på grund av att den här oron framkom. Nu har vi träffat föräldrarna, utifrån det de berättar så finns det ingen oro som kvarstår. Vi stänger utredningen liksom.

Metodutvecklaren nedan kopplar sambandet mellan behov och utredningar till graden av erfarenhet och möjligheterna till stöd, handledning och hjälp.

Jag skulle vilja säga att det finns det i större utsträckning för de som har jobbat längre tid än de som har jobbat kortare tid.

Ren spontant, skulle jag vilja påstå det. Det är ganska tydligt när man sitter med någon som är nyligen utexad, att de har inte riktigt grepp om vad de faktiskt håller på med. Det kan de inte ha, och det måste de få handledning i för att få. Då kan jag tänka mig att, nej, då finns det inte en röd tråd (mellan behov och utredning).

Under samma meningsutbyte fyller en annan metodutvecklare i:

... Ja det är så. Sedan så finns det medel för att nå ... dels att de ska ha mentorer. Jag är ett fan av BBIC, jag tror stenhårt på att det är jättehjälpsamt för dem för att få strukturen. Sedan måste man jobba med det och göra det till sitt eget, men det finns ju hjälp att få. Men som det ser ut idag så de som man sitter med ... jag minns det själv, jag fattade inte riktigt vad det var jag skulle göra, det var inte tydligt, och det tror jag har blivit tydligare i och med BBIC.

En metodutvecklare tar upp hur svårt det är att riktigt veta vad ett barn eller en familj behöver och att det är en belastning att ha ansvaret utan att riktigt ha svar på vad som är bäst att göra:

Alltså man tar ansvar för fel saker i processen någonstans. Vilket leder till att man stressar med delar, alltså att man tänker insatser långt innan man har koll på problemet. Man tänker att man måste veta tidigt vad man ska ge för hjälp till människor. Medan det är jättesvårt, det är väldigt svårt. Alltså vårt arbete är ju svårt att bedöma, för det finns ingen liksom jätte-super-speciella insatser.

Citatet ovan visar hur svårt det är att se den röda tråden i en utredning och att det finns en stor brist på adekvata insatser eller som metodutvecklaren säger ”jätte-super-speciella insatser”. Men om dessa insatser inte finns så borde kanske en viktig uppgift för socialtjänsten vara att påpeka behovet av att utveckla insatssidan inom den sociala barnvården. En metodutvecklare påpekar vikten av att använda BBIC dels som utredningsinstrument, men också som ett verktyg för att tydliggöra vilka insatser som skulle kunna vara aktuella:

Det är de här små detaljerna som är så himla fina med BBIC, det här med att jag vet att nästa gång kommer vi att prata om de här sakerna, jag kan förbereda mig mentalt, jag vet om ... transparensen tycker jag är det finaste. Det tilltalar mig jättemycket. Det jag tänkte på, som metodutvecklare, så tänker jag mig att jag vill bara ge mina socialsekreterare en massa verktyg så att de kan vara superkonkreta med behoven hos ungdomarna och barnen för att det då kan bli mycket lättare att kräva insatserna. Det är det som är poängen med att vara tydlig. Så att man har ett underlag för sin bedömning. Det blir svårare att neka till det som chef.

Denna metodutvecklare ser en barnavårdsutredning som ett instrument för att kunna knyta brukarnas behov till "rätt" insats. BBIC-systemets konstruktion ska kunna möjliggöra för socialtjänsten att följa upp insatsers effekter, avtäcka behov hos brukarna och därigenom kunna visa på behovet av mer utvecklade insatser inom den sociala barnvården. Detta kräver att det görs systematiska uppföljningar på aggregerat nivå. Det är intressant att se att det var metodutvecklarna som var den personalkategori som hade störst bredd av uppfattningar kring BBIC som utredningssystem och var de som uttryckte störst intresse för BBIC. Socialsekreterarna uttryckte sig mycket sparsamt om systemet, liksom cheferna, vilket kommer framgå av redovisningen av intervjuerna och fokusgrupperna med dessa.

Finns det en tydlig åtskillnad mellan utredningar och insatser?

Metodutvecklarna tog upp frågan om vilken skillnad det är mellan utredningar och insatser. En utredning kan också innebära en process av behandlande karaktär visar följande citat:

... ibland blir ju utredningen i sig en insats i familjen därför att det leder till någonting. Det leder till något, att de börjar se och bejaka det som man har blivit anmäld för. Man börjar kanske fundera över det som har varit och det man behöver prata om. Och liksom bara komma någonstans och berätta om det man har i sin familj liksom. Vad det nu innebär, både positivt och negativt ibland så tänker jag att utredningen av sig kan vara en form av insats som kan leda till något. Men den följer vi ju inte upp, så effekten av den vet vi ju inte.

Sedan kan också utredningen gagnas av att utredaren har lyckats skapa en allians med familjen, vilket i sin tur kan förenkla genomförandet av en utredning genom att det skapas ett positivt samarbetsklimat. Följande citat visar på hur komplicerat förhållandet mellan utredning och insats är och vilka möjliga intressekonflikter det kan finnas mellan de olika intressenterna i en barnavårdsutredning:

... det kan ju också vara att man har lagt ner mycket arbete i utredningen med att skapa en allians och att de faktiskt har tagit emot hjälp för att man inte har pressat för hårt och att man då kommer dit man är för att utredarna har gjort ett bra jobb i den aspekten. (...) Alltså just att utredningen ska bli det centrala tycker jag är lite tråkigt. För jag tänker att man borde tänka mycket mer cirkulärt hela kedjan, runt, runt, runt liksom. Det får väl gå fram och tillbaka och hit och dit och runt, det utvecklas med tiden som sagt. Utredningen för familjen är väl det minst viktiga, för dem är ju insatsen det viktigaste. Och behoven det viktigaste. För oss blir det utredningen, det är ju inte brukarperspektiv tänker jag. Om man sitter med så olika fokus?

Att en insats sätts in i rent kontrollsyfte verkar vid första anblicken mycket märklig; är en sådan åtgärd en insats eller är det en del av utredningen, eller är det både och? Något som visar att skiljelinjen mellan en utredning och en insats inte alltid är lika klar och tydlig.

Uppföljning av insatser

Med uppföljning av insatser avses en systematisk och omfattande dokumentation av utfallet av beviljade insatser eller åtgärder. Det framgår av intervjuerna att uppföljning är ett centralt utvecklingsområde för socialtjänsten. Flera tycker att uppföljning av utredningar och insatser har stora brister, några har låga tankar om det arbete som läggs ned. ”Uppföljning” är nära kopplat till målstyrning i utredning och insats. Begreppet ”målstyrning” handlar om målet eller målen med en beviljat insats. Målen med en insats ska finnas både i BBIC-systemets utredningsplan, i utredningsdokument och i genomförandedokumentet eller i dokumentet för vårdplaneringen. Syftet med målstyrningen är att se om resultatet av den givna insatsen är överensstämmande med de mål som

sattes upp för insatsen, men om ingen målstyrning finns så blir all uppföljning svårt:

Sen uppföljningen av insatserna, det ges inte som jag ser. Vi hoppar över och vi har inte tid, vi måste jobba mycket mer med målformuleringar och delmål. Det har blivit mycket bättre, men vi är inte där.

Och även om det är ett önskemål om bättre uppföljningar så finns enligt metodutvecklaren en osäkerhet hos många om hur man ska formulera målen och på vilka sätt det är möjligt att se om en insats har haft en önskvärd effekt:

Däremot så är jag lite osäker på hur man formulerar målen för insatsen och hur man följer upp målen vid uppföljningen. Jag tror liksom att man slarvar lite med det här ibland. För att det här med mål och delmål. Jag tror man fyller upp det, men sedan kanske liksom ... Man ser att det fungerar, det fungerar bra. Barnen trivs... De kanske har en kontaktfamilj eller en kontaktperson som de trivs med och tycker det fungerar bra. Man umgås och så... Men man kanske inte är så fokuserad på vad har det gett för effekter? Hur kan vi se att det här verkligen har gjort en skillnad?

Följande citat är hämtat från en metodutvecklare som resonerar kring hur det kan uppstå brister i uppföljningarna. Vederbörande tänker sig en familj som fått massiva insatser exempelvis i form av en intensiv familjebehandling:

Man har en delaktighet från brukaren, en insats som stämmer in. Kanske en intensiv insats, kanske från öppenvården. Gärna från öppenvården, intensiv familjebehandling till exempel. Då blir glappet istället uppföljningen, när vi följer upp den här intensiva familjebehandlingen. Stämmer den överens med dem, har de jobbat intensivt och ser vi resultaten och målen? Och hur följs målen upp? Och vad var målen? Var det att våldet skulle minska hemma, eller att våldet skulle sluta. Eller var det egentligen att han skulle komma till

skolan? Alltså det där tänker jag att vi har jättemycket att utveckla.

Andra fyller i och utvecklar och de följande citaten illustrerar kanske några centrala områden som behöver utvecklas inom den sociala barnvården:

Så är det ju mer så här ... Vi måste bli mer målstyrda. Vi måste komma in på att jobba med mål, för då kan vi remittera till vår öppenvård och säga så här att i vår utredning kom vi fram till de här problemen och de har de här behoven till förändring. Vi har problematiserat fram att då har ni de här målen, vi tycker att de är realistiska och mätbara och så. Då skickar vi över till er hur ni ska göra och då tycker jag att då får öppenvården tillsammans med klienten ta sig en liten kartläggningstid. Alltså man måste ju lära känna varandra, det är ju människor. Hur ska vi? Vad ska vi ha för metod som passar dig? Ska vi vara hemma hos dig, då blir det lite hemma hos. Ska vi jobba manual? Ska vi jobba det och det? Det måste ju ändå den som utför det få jobba med tänker jag.

Kollegan svarar:

Jo, för det håller jag med om. Och jag tänker också att brukardelaktigheten, fokusen kanske inte ska vara på val av insats. Har vi lyckats få en brukardelaktighet i processen fram till val av insats när man tillsammans har liksom kommit fram till vad är problemet? Och vad är man motiverad i att förändra, och hur vill jag att min framtid ska se ut för mig och mina barn, eller mig och mina föräldrar. Jag menar då har vi ju nått jätte, jättelångt!

Det finns en försiktig optimism hos flera av metodutvecklarna i fokusgrupperna och denna optimism är knuten till utvecklandet av fungerande uppföljningssystem där resultatbaserad styrning är ett nyckelbegrepp. Det finns kanske ingen tradition av att arbeta med mål i den sociala barnvården och en närliggande fråga blir då hur det kan komma sig. Något svar på denna fråga ges inte, men det kanske är så enkelt som

följande metodutvecklare beskriver det, det har helt enkelt inte gjorts större ansträngningar i den riktningen:

... vi har inget jättebra sätt än, men vi hoppas få. Vi jobbar ju med resultatbaserad styrning hos oss och har ju där identifierat gemensamma mål och delmål som vi ska använda och följa och se om vi når med de insatser vi har. Det har vi inte börjat följa än, utan det är ett arbete som vi håller på med.

Och ytterligare en röst:

Jag tänker att det finns, har alltid funnits ett samband mellan människorna som kommer till oss och problem i hela processen. Men jag tror att socialarbetarna har liksom, det har vart en stil att arbeta där man mer tänker så här att man jobbar med det här, sedan får man se vart processen går. Och att om man inte har som ett mål att ha en röd tråd, för man tänker inte att det är det som är mitt uppdrag. Då har man ju inte det heller, men att vi börjar gå mot en socialtjänst och en profession där man vill jobba målinriktad. Och då ser man att om jag ska jobba målinriktad, då behöver jag se. Alltså backa och se, vad behöver jag då uppnå under den här processen för att kunna hålla den här röda tråden och då skapar man ju också en struktur kring det. Och då tänker jag att vi är där någonstans, att vi börjar skapa strukturer för att kunna jobba målinriktat.

Det verkar ställas en hel del förhoppningar till ett mer målstyrd arbete som kräver att det finns en röd tråd mellan brukares behov, utredningar och insatser, men det krävs ett tydligare och mer intensifierat arbete för att kunna nå fram än vad tillfället är i dag, men samtidigt är de ovanstående uttalanden inte speciellt konkreta, snarare vaga och präglade av att det är ett område som behöver utvecklas, men på vilket sätt är oklart. Aktgranskningen visar att en systematisk uppföljning av insatsernas effekter inte sker i tillräckligt stor utsträckning för att kunna komma dit vad metodutvecklaren kallar ”en profession där man vill jobba målinriktad”.

Och då handlar det möjligen i första hand om organisatoriska förutsättningar och hinder.

Organisatoriska förutsättningar och hinder

Med organisatoriska hinder avses här (och fortlöpande under hela redovisningen av intervjustudien) de faktorer i socialtjänstens organisation och ekonomiska förutsättningar som kan fungera som hinder för ett rättssäkert och effektivt barnavårdsarbete som beaktar brukarnas behov och önskemål. Det handlar också om vilka insatser som är möjliga och inte minst den ständiga personalomsättningen som gör att det ofta är svårt att få en stabilitet i personalgrupperna. Men det kan också handla om hur verksamheterna leds och styrs av chefer och verksamhetsledare, vilket följande citat belyser:

... jag skulle säga att det gärna handlar om budget i jättehög utsträckning, och framförallt för vissa chefer... en chef som jag hade för jättemånga år sedan, då tillsatte jag en kontaktperson hela tiden, oavsett.

Följande replikväxling mellan tre handläggare i en av fokusgrupperna ger i all sin korthet en levande beskrivning, subjektiv eller objektiv, av hur olika strukturella förutsättningar påverkar både utredningsarbetet och de arbetsförhållanden som kan finnas inom den sociala barnavården:

– Ja, absolut. Och utredningarna är inte klara i tid heller vi hinner inte. Och det är rättsosäkert, så är det. De är verkligen inte det, inte i min stadsdel.

– Klara i tid? Nej, det är de inte.

– Jag tror att generellt sett så är det inte det någonstans, utredarna blir inte klara. Och det är verkligen inte att folk inte är ambitiösa och inte jobbar. De jobbar ju som galningar, de jobbar oavbrutet. Så oavsett om man kallar BBIC ett verktyg eller ett system eller ett redskap så är det inte där problemet ligger. Problemet ligger i brist på tid.

– Ja, jag skulle säga det. Och handledning.

– *Stor personalgenomströmning.*

– *Ja. Och det blir ju en effekt av att de nya inte får någon handledning.*

Moderator skjuter här in en fråga om nya medarbetare får ta tag i de svåraste ärendena:

– *Ja, skulle jag säga. Vi har precis ett antal som kom från socialhögskolan i julas och de sitter med 15 utredningar, blir inkastade i LVU-förhandlingar när de inte ens känner ärendet eller familjen. Det är inte okej.*

– *Och chefsglesheten. Jag vet inte om allting var bättre förr, men det fanns mer stöd att få på den tiden för handläggarna, för några år sedan, på många förvaltningar.*

– *Det tycker jag faktiskt är en stor skillnad. Bara det här att man hade en ärendegenomgång med sin chef, med regelbundna mellanrum.*

– *Varannan vecka hade vi.*

– *Ja, det hade vi också, någonting i den stilen.*

– *Men det blir allt mindre. Och också om man jobbar enligt Stockholms Stads riktlinjer så ska man vara två och två i ärenden utifrån alla möjliga skäl, men det är man inte. Utan då slänger man in en medhandläggare när det hettar till, och det är så dags.*

Dessa två replikbyten säger mycket om barnavårdens förutsättningar för ett kvalitetssäkrat arbete och kan kanske summeras i ett enda ord: tid. Alla arbetar mycket, men utredningarna blir inte klara i tid. Detta bekräftas också av aktstudien, ärenden ska i princip avslutas inom 120 dagar, men sträcker sig ofta över längre tid. Orsakerna är flera. Personalgenomströmningen skapar oro och instabilitet i organisationen. Cheferna är färre och har för lite tid för handledning då de är upptagna med

personalrekrytering, intervjuer med jobbsökande, introduktion av nyanställda och rapportering uppåt i organisationen.

Och ibland är det den ”hårda” verkligheten som gör sig påmind i handläggningen, vilket följande meningsutbyte i en fokusgrupp illustrerar:

– För det är ju det som är LVU-lagstiftningen tänker jag, att är det akut och du måste kliva in nu och ta en sexa. Då kan det ju inte vänta till imorgon, alltså du kan ju aldrig motivera att du väntar till morgondagen. Så vet man då att ja, nu kanske vi har haft två LVU:n den här veckan. Och vi vet hur läget ser ut på jourhemssidan. För ofta är det väldigt, väldigt fullt och vi ska ju i första hand alltid använda vårt eget... Våra egna jourhem, som finns inom stan. Sedan ska vi gå ner på listan, men nu har det vart så full på alla de här som är på listan. För alla de här som är på listan är ju godkända jourhem på något sätt ...

– Tyvärr...

– Men då blir det ju också att man får röra sig ner mot de som inte alls är godkända av våra nämnder liksom. Som är godkända kanske av den organisationen, men inte av våra nämnder. Och då man kanske istället för att ta ett LVU, som man vet ändå faller. För du kan ju inte göra om det och göra ett nytt inom två veckor. Det måste vara på andra grunder i sådana fall. Så kanske man fastnar ibland i att man inte gör det, utifrån att man vet att det ändå finns ingenstans att placera det här barnet. Och då kanske det blir någon annan typ av insats i hemmet eller någonting, då man försöker gå in mer intensivt med någon form av stöd.

Det är ingen tvekan om att personalsituationen med bl.a. stor omsättning av personal och svårigheter att bygga upp professionell kompetens inom arbetsgruppen präglar arbetet inom den sociala barnvården på många olika plan. Att chefer är mer upptagna med anställningsintervjuer, dokumentation uppåt i organisationen och administrativt arbete än med att handleda och

vägleda sina medarbetare skapar en otrygg arbetsmiljö i kombination med en hög ärendebelastning.

Förhållandet mellan utredare och utförare/familjebehandlare

Av fokusgruppernas diskussioner verkar det som om det finns stora skillnader avseende hur sambandet mellan behov, utredning och insats uttrycks mellan de stadsdelsförvaltningar som har stora egna utförarenheter och de stadsdelar som i första hand köper upp tjänster från externa utförare. Ett centralt diskussionstema var förhållandet mellan utredare och utförare, både interna utförarenheter och externa tjänsteleverantörer.

En metodutvecklare har en kritisk inställning till de interna utförarna och får medhåll av en kollega:

– Så enligt min erfarenhet kan det bli så, desto mer budgetunderskott desto mer kan helt plötsligt öppenvården. För de har blivit beordrade att göra det, de ska kunna det. Det ser jag hela tiden. De som är specialutbildade på till exempel att arbeta med unga lagöverträdare som har lärt sig allting om normbrytande beteende. Helt plötsligt kan de också familjevåld, all relationsproblematik, hemmasittare...

– Samspelsbehandlingar...

– Ja, ja, you name it och de kan det. För de är ju utbildade familjeterapeuter och då kan de ta mig fan allting helt plötsligt.

Den första repliken som tog upp sambandet mellan budgetunderskottet och öppenvårdens kompetens indikerar att metodutvecklaren anser att politiker och stadsdelsförvaltning styr insatsernas utformning helt efter de budgetramar som finns och att insatser ska ges inom ramen för den egna verksamheten. Här tycks således familjernas behov spela mindre roll. Kritiken verkar rikta sig mot familjebehandlarnas övertro på den egna kompetensen i stället för att riktas mot de strama ramarna. Men om man inte litar på den egna verksamheten är det svårt att se hur utredning och insatser kan hänga samman.

Flera metodutvecklare tycker att det finns stora fördelar med egna

utförarenheter. Ofta är utförarenheterna eller öppenvården grupper med många olika former för professionella kompetenser inom den egna gruppen. Medarbetarna är ofta erfarna och välutbildade, med erfarenheter både från utredning och från behandling. Med BBIC som utredningsverktyg går det att göra individuella behovsanalyser och inom utförargruppen finns kompetens som gör att det går att matcha insatserna med behoven på ett bra sätt. Utredarna behöver nästan aldrig fråga om pengar då insatsen redan är betalad.

Andra metodutvecklare föredrar den frihet som finns i inköpta insatser vilket följande citat illustrerar på ett bra sätt:

Personligen så ställer jag högre press och krav på de insatser som jag har köpt in. Det är en väldigt stor skillnad när det är en dygnskostnad som tickar, det är man medveten om. Man är budgetdrillad på något sätt. En annan svårighet är att man känner med alla de här familjebehandlarna, jag är kompis med ett par stycken - men de har inte gjort det de skulle. Det är svårare än om jag har köpt in insatsen, helt klart. Då är jag jättemycket tydligare med att: "Okej, det verkar inte som att de här målen blir uppnådda. Då avbryter vi insatsen och hittar någon annan". Jag kan tänka mig att en insats segar på längre om det är i egen öppenvård.

Utsagan ovan kan tolkas som om att vederbörande anser att egen öppenvård kan inverka menligt på kvalitet och krav på utförarna och att utredarna har små möjligheter att påverka de egna utförarnas arbete. Samma metodutvecklare framhäver vikten av att vara noggrann i upphandling och uppföljning:

Vi köper ju in alla insatser utifrån, vi har ingen egen öppenvård där jag jobbar. Vilket innebär att vi köper ju alla tjänster. Och därför blir det ju oerhört viktigt att vi behöver liksom hålla kontrollen, för rätt vad det är så ändras avtalen så måste man byta. Så får man inte anlita den för att den inte är med på listan. Så att för vår del så. Hade vi haft en öppenvård hade vi tänkt annorlunda, men utifrån att vi köper

in allting så tänker jag att vi måste vara jättehårda i att hålla våra uppföljningar.

Av aktstudien går inte att se om externa insatser följs upp mer frekvent och noggrant än de insatser som genomförs av den egna öppenvården.

En kvalificerad egen öppenvård är inte alltid helt enkelt att förhålla sig till, något som svaret på ovanstående citat antyder. Att metodutvecklaren säger att man egentligen bara kan lämna över ärendet till öppenvården för att de ska göra en bedömning själva är lite förvånande. Det indikerar bara att utredningarna i sin nuvarande form kanske inte fyller någon funktion:

Det är olika sätt att jobba för då blir det ju också så klart att man måste utreda mer, för om det är mer specialinriktade insatser ni köper så måste ni ju veta att det är en insats som verkligen passar till just den problematiken. Medan jag tänker, hos oss kan vi ofta ganska snabbt bedöma om dessutom om föräldrarna själva säger att de vill ha en öppenvårdshjälp. Att man egentligen kan lämna över det direkt till öppenvården så kan de utveckla vad är det för typ av hjälp vi vill ha? Och då behöver man inte utreda det som utredare, för vi har ju egentligen mindre kompetens att göra det än vad behandlarna har. De kan ju mer vilken typ av verktyg de har och vilken typ av frågor de ska ställa och så där tänker jag.

Ovanstående citat kan vara en högst relevant problemställning för många utredare. Inte minst handlar det om hur unga, nyanställda socialsekreterare ska kunna ställa krav till seniora behandlare:

En utredare som har jobbat i tre år, det är ganska svårt att ställa krav på en behandlare som har jobbat i 15 eller 25 år och säga: ” Jag tycker inte att du har jobbat tillräckligt bra här”.

Det är tydligt från fokusgrupperna att det inom många stadsdelar finns stora olikheter mellan utförare och utförare. Olikheterna handlar i första hand om erfarenhet, tid i yrket men också om utbildningsnivå och ålder. Utförarna

har enligt intervjuerna ofta olika specialutbildningar bakom sig, samtidigt som det är nyexaminerade socionomer som ska skriva uppdragsbeskrivningar till utförarna. Att även metodutvecklare säger att utredande socialsekreterare ofta bara behöver vidareföra barnavårdsärenden till utförarna utan att utreda så noggrant ställer ett stort frågetecken kring nödvändigheten av göra så omfattande utredningar som de som görs i dag. Det ställer också frågan om skillnaden mellan att göra en utredning och genomföra insatser inte är så stor som det kanske kan förefalla.

Brister i samarbetet med andra huvudmän

Samarbetet eller snarare bristen på samarbete med andra samhällsinstanser innebär också noggranna överväganden, inte bara om vad som kan vara bäst i ett barnperspektiv, men också utifrån ekonomiska överväganden:

Det är ju ändå stor skillnad på hur man tänker med insatser på de ungdomarna, därför att de här ... Ofta de som har hamnat ganska långt ner i kriminalitet och annat, så står de ju liksom mellan kriminalvården och socialtjänsten. Och ibland måste man ju också fundera, vad är bäst? För det blir ju ändå i princip samma sak. Om det blir sluten ungdomsvård eller om det är att man sätter dem på en SIS-institution på LVU liksom. Det blir ju i princip samma sak, då blir det ju också en kostnadsfråga. Är det så att kriminalvården kan ta den här placeringen då, utifrån att de faktiskt vill skydda samhället i det här läget? Medan vi ser att behovet hos ungdomen är något annat. Sedan att de betar sig och gör en massa dumma saker, som gör att man måste skydda samhället. Var går gränsen liksom? Vad är socialtjänstlagen ... Eller vad är socialtjänstens ansvar och vad är kriminalvårdens ansvar? För vi ska ju inte jobba samhällsskyddande på det sättet. För man måste ju liksom jobba med individuellt med den ungdomen där och då, vad den behöver. Och det går ju inte alltid ihop.

Metodutvecklaren får genast medhåll av en kollega:

Ja, om man inte vill ... Om man vet att det ... Ja, om man ska vara krass, man kanske skulle kunna tänka att ja, vi skulle

kunna sätta honom på en sis-institution, men vi ser inte det vårdbehovet. Vi kanske inte ser det vårdbehovet, av att man ska vara inlåst på en sis-institution. Men kriminalvården ser att samhällsskyddande så måste man vara placerad och då kanske man är häktad under lång tid, vilket innebär att vi måste ta ställning till, tycker vi att han ska vara häktad? Eller ska vi liksom ... ska den här ungdomen in på institutionen ...

I den aktuella fokusgruppen fortsatte också samtalet kring andra aktörer relaterade till den sociala barnvården och då i första hand till barn- och ungdomspsykiatrin. Det handlade ofta om samma problemområden där speciellt ungdomar med multiproblematik ofta hamnade mellan olika huvudmän. Vem har egentligen ansvaret för en ungdoms eventuella missbruksproblem? Vilken instans har ansvaret för att en ungdom med diagnos inte sköter sin medicinering men i stället använder droger för att stilla sin oro och sitt utagerande? Detta är en problematik som också de andra intervjuade yrkeskategorierna tog upp. Socialtjänsten kan inte ta hela ansvaret.

Sammanfattning och analys - metodutvecklarna

Metodutvecklarna hade en specifik roll under den tid de var verksamma. På sin ena halvtid var de flesta verksamma som handläggare, på den andra halvtiden var uppgiften att utveckla ett evidensbaserat förhållningssätt till utredningar inom den sociala barnvården. I fokusgrupperna framgick tydligt att de intervjuade hade en överblick över den sociala barnvårdens förutsättningar och problem som inte var lika vanligt förekommande under intervjuerna och fokusgrupperna med socialsekreterarna.

En försiktig och kortfattad sammanfattning av resultatet av intervjuerna med metodutvecklarna kan uppsummeras i att den sociala barnvården i Stockholms Stad har stora svårigheter. Det handlar om snäva ekonomiska ramar, en avsaknad av en bredare palett av möjliga insatser och ett strikt regelstyrda organisationssystem. Det handlar om den sociala barnvården som en organisation som är ovan med att arbeta med mål och ett utredningssystem som uppvisar både oklarheter och brister. Ett genomgående tema som kan tolkas in från resultaten från fokusgrupperna var metodutvecklarnas beskrivningar av den sociala barnvårdens oerhörda komplexitet. Det verkade av samtalen i grupperna att det fanns en utbredd

uppfattning om att den sociala barnavården är, som Wiklund (2006) beskriver den, *"ett minerat fält"*. Diskussionerna visade tydligt att det fanns en mycket stor bredd i uppfattningar och värderingar kring den sociala barnavården och dess förutsättningar och möjligheter. Det var inte möjligt att skilja ut vare sig konfliktlinjer eller tydliga ideologiska skiljelinjer, snarare var diversiteten och heterogeniteten påfallande.

Det finns en lång rad olika parametrar som en utredare måste ta ställning till: en socialsekreterare måste bl.a. beakta och väga olika behov upp mot varandra; kommunens resurser och ekonomi, barnens behov eller föräldrarnas behov, och möjligen sätta dessa behov i relation till det aktuella forskningsläget för att nämna några exempel. Det framgick att flera metodutvecklare inte ansåg att BBIC som utredningsinstrument är tillräckligt bra implementerat vilket skapade stora skillnader både i utredningar och i påföljande insatser. Uppföljningen av beslutade insatser fungerade dåligt och arbetssituationen var präglad av stor personalomsättning och hög ärendebelastning. Ett område som ägnades en hel del uppmärksamhet var den ofta bristande närvaron av chefer och arbetsledare, men också den ojämna kvaliteten hos de samma. Samtidigt fanns det en förståelse för att chefer har ett ansvar uppåt i organisationen i förhållande till att förse högre tjänstemän och politiker med underlag för beslutsfattande.

"Gräsrotsbyråkratin"

Det framgår av intervjuerna att metodutvecklare och socialsekreterare tog upp ungefär samma problem, svårigheter och förtjänster inom den sociala barnavården, vilket studien återkommer till dels i analysen av socialarbetarintervjuerna och dels i slutdiskussion och slutanalys. Metodutvecklarnas synpunkter var dessutom intressanta att beakta ur ett lite annat perspektiv än de övriga personalkategorierna. Lipsky (1980), Esping-Andersen (1990) och Berglinds (1995) syn på "gräsrotsbyråkraterna" som de offentliga organisationernas ansikte utåt mot brukare eller klienter kanske har särskilt intresse när det gäller metodutvecklarna. Genom sitt arbete, bestämnda av samhälleliga och organisatoriska strukturer, skulle de bidra till att utveckla den sociala barnavården och samtidig hjälpa till att ändra och omskapa praktiken inom de befintliga strukturerna. I praktiken kanske en omöjlig uppgift. Förändringsarbete innebär att ställa frågetecken kring givna förhållningssätt

och metoder, men här skulle de också acceptera det givna. Det går att skönja denna möjliga konflikt i resultatet från fokusgrupperna. Det fanns ingen bred enighet kring studiens centrala undersökningsfrågor och det fanns många olika uppfattningar kring BBIC som utredningssystem och skillnader i syn på vilka insatser som finns tillgängliga. Ett sätt att förstå komplexiteten i den sociala barnvården i Stockholms Stad är att de olika organisatoriska förutsättningarna och de olika socio-ekonomiska och sociala sammansättningarna i olika stadsdelar i princip kräver ett eklektiskt och pragmatiskt förhållningssätt till arbetet. Som ”gräsrotsbyråkrat” befinner man sig i ”mellanrummet” mellan brukare och organisation. Man styrs av politiska beslut och organisatoriska och ekonomiska krav, men ska samtidigt ta hänsyn till brukarnas problem och behov. Det kan då vara närliggande att tro att medarbetarna inom den sociala barnvården slits mellan dessa två hänsyn och är tvungna att utgå från de specifika förutsättningar som finns inom varje stadsdel.

Utredningskvalitet – bedömningar, analys och uppföljning

När det kommer till metodutvecklarnas uppfattningar om utredningsarbetet fanns det också här ett brett spektra av olika uppfattningar. Av särskilt intresse för studiens frågeställningar är kanske de delar från fokusgrupperna där uppföljningen av beviljade insatser diskuterades. Det framgår av gruppernas diskussioner att mycket tid har lagts ned på att försöka utveckla frågeställningarna i BBIC-utredningarna, något som är centralt för att kunna skriva tydliga målformuleringar för insatserna, som sedan blir möjliga att följa upp. En försiktig tolkning är att metodutvecklarna var ganska överens om att det finns stora vinster med att utveckla detta område. Dels blir ”ingången” till utredningarna tydligare genom att frågeställningarna i en utredning är länken mellan förhandsbedömning och utredning; det blir på så sätt tydligt vad man ska undersöka. Under en förhandsbedömning ingår att göra de risk- och skyddsbedömningar som är nödvändiga i ett specifikt ärende och förhandsbedömningarna fungerar på så sätt som centrala för den vidare utredningen. Utredningsdokumentet kan därigenom fokuseras på vad som bör utredas, vilket gör att målen för insatsen blir tydligare och det blir därigenom också möjligt att på ett tydligt sätt kunna göra kvalificerade uppföljningar både på en individuell och på en aggregerad nivå.

Sally Hollands (1999, 2004) beskrivning av ”*scientific observation*” och

”*reflective evaluation*” som utredningsmodeller är intressanta i sammanhanget. Om BBIC används både som utredningssystem och som processtöd hamnar utredarna nära reflective evaluation-modellen. Andra utredare föredrar att ha ett mer vetenskapligt förhållningssätt och där distans till den man utreder blir centralt. Uppenbarligen är det så att det skiljer mycket i förhållningssätt mellan olika utredare vilket sannolikt har konsekvenser för utredningsarbetet. Sedan finns ett bekymmer bland metodutvecklarna över den ojämna kvaliteten i utredningarna. Vissa utredningar beskrivs som nödtorftigt skrivna och andra för överambitiösa i den meningen att de innehöll för utredningen ovidkommande information.

Förutsättningar för ett utredningsarbete med kvalitet

Med sina erfarenheter och sin överblick över den egna organisationen (och den sociala barnvården i sin helhet) fanns det en stor förståelse bland metodutvecklarna för vilka förutsättningar kollegorna på utredningssidan har för sitt arbete och vad som skulle behöva utvecklas; tid för uppföljning, handledning och vidareutbildning. Detta speciellt med tanke på att kunna behålla medarbetarna och för att kunna utbilda nya unga utredare.

Förutsättningarna för ett bra utredningsarbete styrs också av faktorer som ligger utanför socialtjänstens inflytelseområde enligt en bred majoritet bland metodutvecklarna. Landstingen har ansvaret för barn- och ungdomspsykiatri, staten har ansvaret för de gravt kriminella ungdomarna och kommunerna har det yttersta ansvaret för kommunens medborgare. Både barn och ungas problem och också deras familjers problem är oftast komplicerade, mångfacetterade och sammansatta och det finns en frustration bland metodutvecklarna om bristen på samarbete kring barn och unga med multiproblem. Det är inte bara en ekonomisk fråga, men också en fråga om vilka insatser som behövs i ett ärende. Det är en uppfattning de i stor utsträckning delar med cheferna och det är också mycket väl synligt i aktstudien.

De styrsystem som i dag präglar offentliga verksamheter inom HSO-området innebär att olika huvudmän har ansvar för att hålla sina budgeter och att budgetansvaret har flyttats nedåt i organisationerna. Detta är helt i linje med NPM:s mer eller mindre uttalade krav på målstyrning och resultatkontroll och en hypotes är att samarbete och samverkan är bra bara

så länge den egna budgeten gynnas. Detta är något som studien återkommer till i slutanalysen.

Förhållandet mellan utredare och utförare

Kvalitet i utredningsarbetet kräver enligt författarens uppfattning att det ska finnas en röd tråd i en barnavårdsutredning från förhandsbedömning och fram till insats. Det krävs också att det finns ett logiskt samband mellan utredning, analys och bedömning och val av insats vilket leder fram till frågan om samarbetet mellan utredare och utförare. Det finns sannolikt både en erfarenhets- och kunskapsobalans mellan dessa två grupper. Det förefaller som om utförargrupperna har en större och längre yrkeserfarenhet, möjligen en högre kunskapsnivå och att grupperna är stabila över tid. Samtidigt har utredningsdelen inom den sociala barnavården kommit att bli ett introduktions- och genomgångsyрке för nyutbildade socionomer. Samtidigt är det de mindre erfarna utredarna som ska ge utförarna uppdragsbeskrivningar och genomförandeplaner.

Av fokusgrupperna att döma varierar tillitsförhållandet mellan utredare och behandlare mycket från stadsdel till stadsdel. Några påpekar att familjebehandlarna i princip gör vad de själva finner för gott, medan andra i stället framhäver det goda förhållandet och det utvecklade samarbetet mellan enheterna. Metodutvecklarna hade hela tiden ett fokus på utfallet av insatserna och ansåg att det är viktigare att studera utfallet av en utredning än att studera utredningen i sig. Det var därför en ständigt närvarande fråga under diskussionerna i fokusgrupperna om vilka insatser som "hjälp". Wiklund (2006), Vinnerljung, Sallnäs och Kyhle Westermarks (2001) forskning visar att den sociala barnavårdens insatser har små effekter på aggregerad nivå. Detta kan sannolikt ha betydelse för hur metodutvecklare (och också socialsekreterare) ser på sitt arbete. Det finns en tanke hos flera av metodutvecklarna att det finns en direkt koppling mellan utredning och "rätt" insats och att om en utredning är tillräckligt bra så kan rätt insats matchas med brukarnas problem och behov. Det är i princip ett tillämpat diagnostiskt tänkande där vissa problem hos brukarna kan kopplas till en viss insats men om effekterna av insatser överhuvudtaget är små och om kopplingen mellan behov och insats är otydlig, borde det också påverka utredarnas motivation i negativ riktning i ett utredningsarbete. Vad aktstudien visar är att insatserna i princip är av två slag; LVU eller "familjebehandling" och att det finns en otydlig koppling mellan behov,

utredningar och insatser. Om det inte finns en tydlig röd tråd påverkar det då inte incitamenten för att göra en bra utredning? Barnskyddsutredningen (SOU 2009:68) påpekade att förutsättningarna för en rimlig kunskapsutveckling inom den sociala barnvården var bristfällig, samtidigt som kompetenskraven är höga för medarbetarna inom verksamhetsområdet.

Det är också intressant att i sammanhanget se hur metodutvecklarna uppfattade skillnaden mellan en utredning och en insats. En metodutvecklare tog upp (och fick stöd av sina kollegor) att den i sig också kan ha inslag av behandlande karaktär. En familj kan under ett utredningsskede plötsligt med egna ögon se sin egen dysfunktionalitet och redan under utredningen börja vända en negativ utveckling till något positivt, något som visar att BBIC- systemet är användbart som processtöd. Det innebär att utredarna måste ha tid och möjligheter att träffa familjerna relativt regelbundet under utredningen vilket sällan är möjligt, något som också visas i aktstudien. Och det innebär också att skillnaden kanske inte är så tydlig som det går att tro.

Socialsekreterarna

Det fanns ingen tydlig konsensus mellan metodutvecklarna kring studiens frågeställningar och inte heller de intervjuade socialsekreterarna uppvisade någon bred front av enighet. Snarare visar intervjuerna att det finns en stor bredd av olika synpunkter, tankar och föreställningar om förutsättningar, problem och samband inom social barnavård. Är denna bredd av uppfattningar oroande eller är det bara att inse att det här är socialsekreterarnas vardag och att bredden i uppfattningar speglar denna diversifierade verklighet? Socialsekreterarna har en nyckelroll i utredningsarbetet. Även om arbetet i stor grad är styrd av ekonomi, tillgång till möjliga insatser och utredningssystemet, (läs BBIC) finns det som kommer att framgå av intervjuerna, en upplevelse av att handlingsfriheten är relativt stor. Detta trots en stor ärendemängd och en pressad arbetssituation. Sammantaget intervjuades 30 utredande socialsekreterare i tre fokusgrupper med tre till fem deltagare, fyra intervjuer med fler än en deltagare, samt nio individuella intervjuer.

Hur identifieras och beskrivs brukarnas behov i barnavårdsutredningarna?

Liksom för metodutvecklarna fanns det en osäkerhet hos socialsekreterarna om de lyckades beskriva brukarnas behov på ett tillfredsställande sätt. Även på en direkt fråga finns det något som kan tolkas som undvikande i socialsekreterarnas sätt att besvara frågan. Följande citat är belysande:

Inte alltid, men oftast tycker jag det faktisk. Ibland ... Eftersom vi nu har BBIC så är det väldigt styrt vad som... Hur man... Så man får troliga lite där om man vill att det ska komma med det som man vill säga, men för det mesta så får man med det man tycker är viktigt.

I en av intervjuerna lyftes fram ett för utvärderaren tidigare okänt begrepp: "skamärenden" dvs. ärenden som borde ha utretts, men som inte blir det:

Och så har vi självklart skamärenden där jag misstänker att budgeten är det som har varit orsaken till varför det har blivit som det blivit. För ett tag sedan så placerade vi en ... och vi ska remittera till familjehandlarna direkt när vi har

placerat. Men där uppstod problemet att det också fanns missbruk, vilket det gör i hälften av ärendena egentligen. Med hänvisning till att då ska ungdomen höra till Maria Ungdom, och då uppstod det diskussion mellan cheferna...

Här berättar informanten att ärendet drog långt ut på tiden medan situationen i familjen förvärrades innan utredningen avslutades, fast alla bedömda riskfaktorer pekade i negativ riktning. En annan socialsekreterare berättade följande:

Så har vi andra skamärenden där jag vet att man inte vill inleda utredning för man vet egentligen vad den skulle resultera till, ett tvångsomhändertagande med livslång placering.

Om detta äger riktighet är det allvarligt att medvetet se stora behov hos brukaren och samtidigt inte vilja inleda utredning av rena kostnadsskäl. I båda fallen åsidosattes barnets rättssäkerhet enligt socialsekreterarna. Vad som skrevs i förhandsbedömningen om dessa barn vore uppenbarligen intressant att ta del av. Visserligen har kanske barnperspektivet blivit tydligare sedan BBIC:s tillkomst, men barnen tycks likväl ha en tendens att bli osynliggjorda ju längre ut i utredningarna man kommer:

Jag tycker nog att ... man försöker ju att se i utredningarna, i BBIC, att man har stärkt det, mycket kring vad barnet har för behov. Jag tänker på barnets behov och det är klart att det ska följa med i utredningen, sedan så är det inte så himla enkelt alltid, men tanken är att det ska vara en röd tråd i genomförandet och allting, det är det vi försöker att utreda, vad barnet och familjen har för behov som vi kanske kan hjälpa till med. Sedan så är det kanske inte alltid enkelt.

Andra är mer positiva:

Ja behoven är vi nog ganska bra på att se. Det tror jag. Ibland kan man vara för snabb att se det, för att man är färgad av någonting, och ibland så tar det längre tid av olika anledningar. Ganska många gånger när man börjar se hela

sammanhanget, det är så vi försöker jobba ändå, så ser man faktiskt att " det här behovet är tydligast".

En socialsekreterare formulerar det så här:

När man kollar över BBIC ser man att det är svårt att missa något behov. Du har alla behovsområden, och det finns flera behov inunder och om man blir osäker kan man gå tillbaka till BBIC-boken. Sedan har det mycket att göra med att man blir bättre och ser ungefär vad för behov som blir tydliga ju längre man jobbar.

Det finns en övervägande positiv uppslutning kring BBIC från socialsekreterarnas sida och följande citat fångar väl upp en relativt allmän uppfattning:

Ja, BBIC finns ju där i bakgrunden, det finns ju där. Jag vet att jag från början satt jättemycket med den här blåa boken där det fanns exempel med vad man ska titta på, och till slut så sätter det sig, man vet ju. När det är små barn som inte kan prata så är det svårare, men då får man hämta information från annat håll för att få fram bilden kring barnet. Det kan vara lite godtyckligt, vad det är man observerar.

Ibland blir utredarna osäkra på hur bra bild de har kunnat skapa av en ungdom, ett barn eller en familj:

Så är det ju. Jag tycker rätt ofta att när det blir kritik mot socialtjänsten, då är det som om vi skulle kunna se allt. Det går ju aldrig. Även om man lägger ihop bilden, man får reda på saker från skola och förskola och vad det nu kan vara, om föräldrarna. Men barnet och ungdomen är ju lojala. Och föräldrarna berättar bara det som de själva vill berätta.

Utredningarna missar fortfarande barnen i stor utsträckning anser en av de intervjuade handläggarna:

Nä. Men alltså, det finns ju jättemånga ... alltså, grupper av barn. Som jag var inne på, de ... som har föräldrar som strider, de som har psykiskt sjuka föräldrar. Alltså ... som barnet liksom skulle ha behov av att bearbeta det eller få prata om det. Så, där tror jag vi skulle kunna utveckla mycket mer.

Handläggaren i fråga var noga med att påpeka att BBIC var ett utmärkt system för att kunna göra individuella utredningar och därigenom göra bra analyser av barnen/de ungas behov. Det var svårt att inte se behovsområdena med BBIC som utredningssystem. Bland de utredande socialsekreterarna var det en ganska samstämmig uppfattning om att de var ganska duktiga på att i utredningarna kunna beskriva brukarnas situation och problem och att inte minst barnen och de unga blev synliga i utredningarna. En annan och möjligen viktigare fråga är om insatserna är anpassade till brukarnas behov.

Hur är insatserna anpassade till brukarnas behov?

Kring denna fråga fanns det många uppfattningar både i fokusgrupperna och under intervjuerna. En som flera delade var att även om det var möjligt att fånga in och beskriva brukarnas behov, så var det frustrerande när man ändå inte kunna tillfredsställa dem:

Eh ... Eller ... eh ... Vi har ju väldigt många föräldrar som till exempel har stort behov av hjälp från psykiatrin, men där man inte får så mycket hjälp idag liksom. Och hur ska ... Alltså ... Där kan ju inte vi gå in. Men där kan man ju se liksom att skulle vi kunna betala någon riktigt bra psykolog som skulle kunna träffa den här föräldern och göra en utredning och ge den här föräldern terapi. Det skulle egentligen vara det bästa för barnet, men ... men sådant kan man ju inte komma fram till för sådana insatser har vi inte, på något sätt. Så jag tror att det verkligen är en fara, att man på något sätt kommer fram till att ... det ... Ja. Man utreder för att komma fram till det som vi har och inte liksom är helt öppen för. Många gånger är ju bostad också en sådan ... fråga.

”Att utreda något för att komma fram till det som vi inte har” är en drastisk formulering, behoven kan se ut på ett sätt men matchas inte alltid av de möjliga insatsernas innehåll, vilket styr utredningarna i en given riktning:

Ja. Jag tror det som händer är att man har en bild av hur insatserna ser ut. Den sitter där. Och hur formbar, eller inte formbar den insatsen är. Säg då att man har en bild av att: ”Den här insatsen ser ut så här. Det som är möjligt är det här”, man har en ram att förhålla sig till helt enkelt. Då kanske man ser ett behov som är tydligt, och man vet att behovet kan bli lite avhjälpt av den här insatsen, men inte fullt ut, men det är bara de här insatserna vi har att erbjuda som fungerar för det här behovet. Då testar man den insatsen, även om den inte är helt hundra med behovet. För att man behöver testa någonting.

Det verkar av socialsekreterarnas uppfattningar som de kom fram under fokusgrupper och intervjuer, att insatserna ofta inte är anpassade till brukarnas behov, men att det också är andra krafter som styr val av beslut och att ekonomin spelar en stor roll i sammanhanget:

Jag kan ju gå här, exempelvis till ungdomsbehandlare eller familjebehandlare och säga: ”Så här ser de här familjerna ut. Så här ser de här behoven ut och de vill ha hjälp med det här. Kan vi forma det tillsammans? Vad är möjligt?” Det är här det svåra blir också, när det kommer in ekonomi i bilden. Då kan man se att det här behovet är tydligt, men inte tillräckligt stort för att vi ska köpa in en insats och då får vi nöja oss med det här så länge. Förstår du den? Det kan bli rätt knepigt.

En annan röst:

Ja, det jag tänker på är att ibland känns det som att jag beskriver familjens behov utifrån de insatserna som vi har. Om det är så att ... Ja, det tycker jag. Ibland blir det så att ... sedan så är det klart att de tycker att de har andra behov än vad jag tycker. Sådana saker, men ibland känns det som att man gör bedömningen efter vad vi har att erbjuda. Generellt.

En annan socialsekreterare förtydligade:

Jag tycker att det är klart att man utreder och ser, men bedömningar tycker jag kan bli åt det hållet. Jag kan inte erbjuda någonting som inte finns, även om det är det som de skulle behöva.

En ytterligare utredare var mycket uppriktig i sin uppfattning:

Det är ju ingen som har makt mer än ekonomicheferna.

Följande liknelse är illustrativ:

Jo, det kan jag känna ibland, det var därför jag sade just det att det ibland känns som att bedömningen blir utifrån matsäcken. Att man skriver att man inte kan få en ostmacka, för vi har bara korv, att det blir lite så.

Problemet ligger också på en annan nivå, den citerade socialsekreteraren verkade tvivla på meningsfullheten och kvaliteten i vissa av de insatser hen har att erbjuda:

Eller så är de insatser som vi behöver väldigt dåliga, det skulle man också kunna säga, i många fall. Man placerar barn på HVB-hem, men det finns ingen som blir bättre av det. Men vi gör det ofta iallafall.

Frågan om vilka insatser som behövs, finns eller inte finns eller gör nytta är ständigt närvarande i socialsekreterarnas diskussioner och har därför fått en egen rubrik:

Vilka insatser behövs egentligen?

Vad kan egentligen socialtjänsten erbjuda brukarna? Här beskriver en socialsekreterare hur vissa insatser inte alls stämmer överens med brukarnas behov

Det kan jag känna är en väldig frustration. I vissa fall så tänker jag att det inte hade behövts så mycket hjälp, en ung mamma som kanske bara behöver någon bolla lite med, som

känner sig orolig inför valet av förskola, boendesituation. Men då får jag säga: " Jag är ledsen, du kan inte få den här insatsen, men du kan ringa mig".

Problemen ligger kanske på en helt annan nivå för många och då är familjebehandling kanske inte bästa lösningen:

Men våra familjer ute i (stadsdelen), de behöver mycket, mycket mer än det. Jag tror inte att de skulle tycka att det var ... det tror jag nog mer skulle kännas som ett hån, tror jag. När de inte har en bostad, när de inte har ... när nio personer lever i en etta eller två ...

Utredaren lade till:

Det är svårt att liksom börja prata om föräldraförmåga och barns behov, när föräldrarna går omkring i ständig oro för att de inte har ett boende eller för att de bor väldigt trångt. Barnen ... om en blir sjuk så blir alla sjuka och det går bara runt, runt. Det är så mycket problem kopplat just till boende eller arbetslöshet, inkomst. Jag tänker att vi problematiserar det ganska mycket kollegor emellan.

Och fortsätter:

Men ja, jag tänker ... hur ska vi kunna jobba med en familj kring barnuppfostran och föräldraförmåga när man bara försöker överleva för dagen? Det är jättesvårt. Ibland så ... jag kan se att det finns behov, men jag kan också se att det finns hinder för att kunna jobba med det. Jag tycker att det är viktigt att man är tydlig med det. Familjen här idag ... har inte några förutsättningar för att kunna ta emot hjälp.

Bristen på en större "palett" av insatser är ett återkommande tema i intervjuerna

Sedan så har vi inte så många insatser att erbjuda, det är i stort sett familjebehandling eller kontaktfamilj, kontaktperson. Däremot så måste jag ändå säga att i den här

stadsdelen så är det ändå så att man har just nu en lite mer kreativitet. Att man blir tillåten att tänka lite mer kreativt.

Vissa stadsdelar hade ett flexibelt system och kunde arbeta förebyggande:

Det vi har är att utan att passera oss så kan man ringa själv till våran öppenvård för att få gå på familjesamtal vid fem tillfällen. Om man sedan vill fortsätta och både familjen och öppenvården är överens om att det finns fog för det, då måste det bli ett insatsärende, men då är familjen och föräldrarna medvetna om att det blir ett insatsärende. Då öppnar vi utredning och beviljar insats och så vidare. De kan gå den vägen, men en del familjer klarar sig med de här fem tillfällena, och de fem tillfällena kan vara med barnet själv, mamman och barn, pappan och barn, alla tillsammans. Det är ju väldigt flexibelt.

Svaret på frågan om vilka insatser som behövs berör frågor kring hur den sociala barnvården är organiserat; hur mycket ska läggas på utredning, hur mycket ska läggas på förebyggande arbete och hur mycket ska läggas på behandlande insatser? Eller är det kanske insatser av mer praktisk karaktär som behöver prioriteras?

Brukarmedverkan och barnperspektiv

I vilken grad brukarna medverkar i en utredning eller vilket inflytande brukarna har på utredningens innehåll och förslag till beslut var en svår fråga för socialsekreterarna; ett tema var socialtjänstens ”dubbla budskap”:

Så finns det en paradox inom socialtjänsten också, man säger ”kom, kom” med ena handen, och ”Stopp, stopp” med den andra handen. Om man är i behov av stöd så ska man söka, men man får inte be om för mycket.

Det ovanstående citatet säger möjligen någonting om hur hen betraktar socialtjänstens förhållningssätt gentemot brukarna; att omsätta brukarmedverkan i praktiken är möjligen önskvärt, men ingen praktisk realitet. ”Man får inte be om för mycket” säger socialsekreteraren i föregående citat. Det är samma replik som en av brukarna använde under

en av brukarintervjuerna, vilket studien återkommer till. En annan utredare funderar på hur situationen sett ut för hen själv om rollerna vore ombytta:

Om jag vore föremål för en barnavårdsutredning så skulle jag knappast ha känt mig som en brukare av socialtjänstens tjänsteutbud, det skulle jag inte känna. Men det är en annan diskussion kanske. Men brukare kanske har en speciell position nu, när man kan avböja alla insatser, det är ett problem där också. Att man som utredare skulle vilja, men familjen avböjer alla insatser, och så vet man att ribban upp till ett LVU, det är så pass högt.

I följande citat vänder socialsekreteraren på resonemanget och påpekar att brukarnas möjligheter att påverka utredning och insatser är av negativ karaktär:

Det enda man kan göra är att neka att ställa upp, och då har man väldigt mycket makt, men man har inget inflytande i positiv bemärkelse, att man kan välja insats eller så.

Att kunna bemöta brukarnas önskemål är inte helt enkelt vilket följande meningsutbyte vittnar om:

– Fast jag har sällan varit med om att de säger att de vill ha familjebehandling, det är oftare att de vill ha hemtjänst som kommer hem och städar, och att någon passar barnen, det ligger på den nivån. Det säger vi att de inte får.

– Nej, det är ingen som har sagt: ” Nu vill vi ha hjälp av en förändringsinsats”.

Flera andra socialsekreterare påpekar att det finns en diskrepans mellan vad brukarna själva tycker de har behov av och de faktiska möjligheterna de har att få det de önskar. ”Förändringsinsatser” är ett ord som återkommer i intervjuerna och användarna indikerar att det är ”finare” med exempelvis familjeterapi än hjälp i hemmet.

Jag vet inte om man kallar det för bostöd eller om man kallar det för familjopedagog eller ... men väldigt mycket att bara

hjälpa till och fixa grejer, så att folk kommer igång och kan få till rutiner. Ofta så behövs det stöd i strukturer och rutiner. Det kanske inte alltid är människor som är mottagliga då för att sitta i ett therapistsamtal och få fram det, utan de behöver handkraftigt göra saker.

Vad tänkte socialsekreterarna om vad brukarna kan tycka om utredningarna? Det var bara informanter från en av stadsdelarna som tog upp brukarperspektivet så tydligt som det följande, vilket gör att det inte går att säga någonting generellt även om uttalandet är intressant:

Jo, men jag tycker att de flesta faktiskt är väldigt nöjda. Vi hade förra året ... Vid varje avslutad utredning så skickade vi en enkät om vad de själva ansåg om vi hade gett dem information, om de blev lyssnade på, enkäten var riktade både till ungdomar och föräldrarna. Om de ansåg att saker kommit fram på ett bra sätt och om de var nöjda. Vi fick ganska bra poäng. Sedan så kanske de som inte var nöjda inte skickade in. men de flesta skickade in och till 90 % så var det bra.

Kanske borde också andra stadsdelsförvaltningar göra liknande undersökningar, om de då inte redan gör detta.

En socialsekreterare från en annan stadsdel var också mycket tydlig i sin beskrivning av hur hen använde sig av ett brukarperspektiv:

Ja, det är klart. Det är dem vi inhämtar den mesta informationen ifrån. De är dem vi vill ska vara med i utredningen för att det är de som vet bäst för sig själva. Jag kan inhämta material från BUP, från skola, men det är vad ungdomen och föräldrarna säger som väger väldigt tungt många gånger. Det beror så klart på vad oron handlar om också. Det är jätteolika vad man har för familj eller vad det är för problem.

Det verkar finnas en levande diskussion bland många socialsekreterare om vikten av att ha ett brukarperspektiv för ögonen under ett utredningsskede

men att det finns många hinder för att generellt kunna tillämpa det. Frågan om vad som styr en utredning behandlas vidare i analysen, men det är också andra faktorer som kan spela en viktig roll under behovsbedömningarna; klass, etnicitet och socioekonomiska faktorer och synen på barn och barns rättigheter:

Sedan så är det en samhällsattityd. När jag jobbade i (...), så tyckte många förskolepersonaler som själva var upp vuxna i området: "Ja, men vad då? Alla barn säger att de blir slagna. Vill ni ha så många anmälningar"? Medans (...), som är mer medelklass, de anmäler i princip aldrig någonting. Och när de anmälde så var det kanske vardagsmat jämfört med andra sidan. Och det är ändå samma stadsdel. Det handlar inte om socialtjänsten, det handlar om alla i samhället.

Att uppnå rättssäkerheten i utredningar verkar vara svårt utifrån ovanstående citat. Ska inte samma rättigheter gälla för alla barn, oberoende av etnisk eller social tillhörighet eller är det en skillnad? Lagstiftningen är tydlig på området: barnaga är förbjudet. De barn som blir slagna har rätt till skydd och stöd. Men om socialtjänsten då inte ingriper om den får kännedom om att barn agas går det inte att hävda att insatserna är anpassade till brukarnas behov; det går inte ens att säga att vi i det här fallet inte har några adekvata insatser och att vi därför avstår från att utreda.

Sambandet mellan behov, utredning och insats

En nästan hädisk fråga är om utredningarna i den form de bedrivs i dag verkligen är nödvändiga? Det är sannolikt en allmän uppfattning (åtminstone visade inte intervjuerna på någonting annat) att utredningarna i allra högsta grad är nödvändiga. Men det finns utredare som var/är av en helt annan uppfattning; utredningarna är egentligen inte nödvändiga så länge det finns en uppfattning om att familjebehandlarna gör helt egna utredningar.

Om nu en utredning lyckas fånga in en familjs behov på ett adekvat och tillfredsställande sätt blir nästa steg i processen att undersöka om insatserna som föreslås och ges är anpassade till barnen/de ungas eller föräldrarnas behov:

Det är sagt att vi ska skicka med analys, att de ska ta del av den, familjebehandlarna. Men många kan tycka att de gör om sin egen utredning på nytt, att familjebehandlarna kartlägger och att det inte alltid matchar med de mål som vi skrev från början.

Andra menade att förhandsbedömningarna är det som styr insatserna redan från anmälningsstadiet:

Väldigt många av våra beslut om insatser avgörs redan när vi gjort en förhandsbedömning

Studien återkommer till dessa två teman. En annan viktig fråga är om utredningarna anpassas efter befintliga insatser?

Ibland, tyvärr. Det är absolut inte vad jag vill. Jag försöker in i det längsta att driva min linje. Vi har ju en egen öppenvård, de efterfrågar att vi ska remittera flera ärenden. Då kan det vara så att jag ringer till deras enhetschef och säger: " Hej, jag har det här ärendet, hur kan vi hjälpa familjen på bästa sätt"? Då brukar det bli att man liksom kan ... då kan de säga vad de kan och inte kan göra. Då säger jag: " Om vi inte kan göra det här så får vi köpa in det." Men vi har inköpsstopp nu så ...

Det ovanstående citatet är tydligt formulerat, gränserna för när det är möjligt att sätta in adekvata insatser är mycket snäv. Under flera av intervjuerna kunde svaren dock bli relativt otydliga. Så här svarade en handläggare på om insatserna formades efter brukarnas behov:

Alltså vi har ju inte så mycket, vi har ju bara familjebehandlare i stort sett, det är ju det vi har. Så att det är ju det vi kan erbjuda, men det är ju det som ... Då får man göra en bedömning om det är lämpligt i det här fallet. Det är ju inte alltid folk tackar ja till det heller.

Och lite senare under intervjun uttalade sig samma utredare sig på följande sätt:

Alltså jag tycker ... Ja, jag tycker att som vi har det här så är det ... Så är jag ganska nöjd. Vi har ju. Ofta ... Det som folk efterfrågar, det är ju ofta – Ofta så har de ju för stora förväntningar på vad de tror att vi kan klara av eller också har de inga förväntningar alls. Ja, det tycker jag väl att jag är nöjd ... Nöjd är man väl aldrig, det är klart ...

”Budgeten styr” sa en av de mest erfarna socialsekreterarna som deltog i intervjuerna och förklarade lite indirekt varför det är svårt att se sambandet mellan utredning och insatser så länge det inte är behoven som styr:

... vi har liksom den budget vi har och vissa stadsdelar har en väldigt kärv budget. Det är lite ofrånkomligt att de också styrs av det där. Det är inte så att man satsar mer pengar på barn och ungdom. Jag tror att det är lite den frustrationen att man verkligen ... ibland blandar socialsekreterare ihop ... men det kan vara så att man inte tycker att deras chef av andra skäl måste hålla igen. Det kanske man inte håller med om är det bästa. Då blir det också lite grann så där att ... Vi har också mött sådana som säger att de placerar inte barn för att de inte har råd.

Andra var av en helt annan uppfattning och kände sig mycket nöjd med sitt arbete:

Ja, och det har – Vi har faktiskt avslutat flera insatser med att vi alla har – Vi är alla nöjda liksom. Både klienten och vi är nöjda och tycker men gud vad bra, tänk er! Sedan ... Det finns ju naturligtvis de som inte har blivit bra, det är ju självklart. Men för det mesta tycker jag att vi avslutar nästan tårögda och glada. Nu överdriver jag lite, men det är liksom lite så här att gud vad det här var bra. Och åh vad bra och så.

Två utredare var överens om att utredningarna i viss mån var onödiga och den ena av dem förklarade sin ståndpunkt så här:

Jag tror att det där lite ... det beror på. Det är ju så att när det kommer vissa ärenden så är det så att man faktiskt på en

gång kan se vad det är som behövs. Då behöver man inte göra en omfattande utredning, För vi redan gjort en bedömning, och den är nästan alltid rätt. Men jag tror att det här med att man håller på och gör de här ... det är nackdelen med BBIC, jag tror att allt för ofta så är det som om man måste gå igenom alla de här delarna, fastän man redan har kommit fram till vad som behövs.

Här kopplade utredarna de snabba besluten till att svaret på om insatser ska beviljas eller inte i princip tas tidigt under en utredning. Sambandet mellan behov och insats finns då snarare mellan förhandsbedömning och beslut om insats än mellan utredning och insats. Utredningen i sig blir då i princip ett onödigt mellansteg, menade utredarna. Detta är något som bekräftas av aktstudien; i ett flertal av utredningarna fattas beslut om insats redan tidigt under en utredning. Något som utredaren här beskriver:

... Nu är det ju så att de som kommer till oss för utredning, det är de allra svåraste casen ... Alltså man har sorterat bort ganska mycket redan i mottagningen. Så de som kommer till oss är det ju nästan att man vet att det ... här finns det behov. Och sen är det ju en fråga i den här processen. Dels vad man kan göra under själva utredningstiden och sen vilka insatser som kan ges ... eh ...

Är det då behoven som styr en utredning eller är det de tillgängliga insatserna som styr utredningarna? Det verkar som om beslut om insats tas på en tidig tidpunkt under utredningarna. Om inte behoven är styrande, så går det att hävda att insatserna inte är anpassade till brukarnas behov, men snarare till stadsdelens ekonomi. Men å andra sidan går det också att hävda att de tidigt beviljade insatserna just visar att det är brukarnas behov som styr. Denna fråga återkom i de flesta intervjuerna och de två följande citaten är representativa för två relativt olika uppfattningar i frågan:

Nej, jag tänker att det är klart att det framförallt mest är behoven som styr utredningen. Men sedan så är det också så att utredningarna anpassas också utefter den verklighet som vi befinner oss i som socialsekreterare. Om vi vet att

någonting är omöjligt så kanske vi inte rotar i de behoven på det sättet.

Vederbörande fick svar direkt:

Om tänker så här - utredningen är utifrån ett behov, det kommer fram. Men bedömningen, den är mycket utifrån vilka resurser som finns. Då är det ju inte utifrån behovet, om man tänker så som du.

Det verkar vara så att själva utredningen inte har så stor betydelse om insatserna sätts in på en tidig tidpunkt. Det blir då en direkt koppling mellan behov och insats utan en mellanliggande utredning. Det som då styr insatsens karaktär är möjligtvis förhandsbedömningarna.

BBIC som utredningssystem

Metodutvecklarna tog ofta upp BBIC-systemets förtjänster (och nackdelar) under fokusgrupperna, vilket intressant nog socialsekreterarna inte gjorde vare sig i fokusgrupperna eller i intervjuerna. Varför de inte var speciellt upptagna av systemet i sig går inte att uttolka av resultatet. Det är lite överraskande att de inte hade tydligare uppfattningar om vad som kan betraktas som deras viktigaste arbetsredskap. Där det överhuvudtaget nämndes var det i ordalag som kan karakteriseras som ”försiktigt kritiska”. En av de mest erfarna intervjuade socialsekreterarna ansåg exempelvis att BBIC-systemet missar viktiga delar av utredningsprocessen även om BBIC framhäver vikten av att kunna använda BBIC som ett processverktyg:

... jag tycker att ambitionen är god men jag tycker inte att det håller. Det håller inte. Sedan så är det mycket det här att vi är utredare och på den gamla tiden handlade det lika mycket om att bygga upp en relation, processer, man skulle skapa möjlighet i samtalen och så. Då kunde man hålla på hur länge som helst. Då kände man att man hade på fötterna när man hänvisade folk vidare. Man hade deras tillit framförallt. Nu är det mer att man vill bli av med oss.

Vederbörande pekar här på hur viktig hen anser att relationen till brukaren är under ett utredningsskede för att kunna samla in adekvat information om

brukarna och därigenom kunna göra adekvata bedömningar; det Holland kallar ”reflective evaluations” (Holland 1999, 2004)

Andra var av samma uppfattning:

Jag tycker att om man ser utredningstiden ... vilket socialstyrelsen ibland bara ser som en tid där man objektivt ska samla information, då går det illa.

En utredare ställde frågan om man verkligen har den kompetens som behövs för utredningarna:

Alla de här tusen frågeformulären. Det är som om vi leker att vi är betydligt mer kompetenta och kvalitetsinriktade och allt sådant där. För att vi har frågeformulär? Så bockar vi liksom av.

Vad ska egentligen vara med i en utredning?

Alltså, det finns ju hur mycket som helst man kan analysera. Det är så mycket som påverkar skeenden och familjer. Hur blir det i en relation mellan föräldrar och skola till exempel? Hur är skolans förmåga att bemöta ett barn? Hur påverkar det barnet och sådant där? Men alltså, man kan inte gå in i allt heller utan man får försöka göra det som är relevant och det som vi ska ... Även om det är viktigt liksom. Att man skär bort saker som påverkar som ... som ändå inte ... ja. Vi kan inte gå in på allt.

Sedan hade många socialsekreterare en kritisk inställning till vad som de betraktade som systemets otymplighet, bristen på användarvänlighet, tekniska problem och det många ansåg vara onödig dokumentation.

Hur beskrivs skillnaderna mellan utredning och insats?

En utredning behöver inte bara vara en utredning, men kan också ge positiva effekter för de familjer som utreds, vilket följande citat belyser:

Jag pratar mig varm för "Signs of Safety" för att när man har det här samtalet med föräldrar och ungdom, och med lite äldre barn, och man står där och ritar upp och de får själva rita upp vad de tycker är oroande och vad de tycker fungerar. Då händer det jättemycket redan under sittande förhandsbedömningssamtal, så kan de själva komma på lösningar. Många stannar på mottaget och så blir det inget mer, men det har hänt mycket och de har själva kommit på lösningar. Men det syns ingenstans.

Metodutvecklarna var inne på samma spår när de tog upp effekter av behandlingsmässig karaktär under själva utredningsprocessen. Detta visar i sin tur att skiljelinjen mellan utredning och insats inte alltid är helt tydligt vilket följande replikbyte mellan intervjuaren och en utredande socialsekreterare ytterligare visar:

– Intervjuare (I): Så ni har inget riktigt skarpt skilje mellan utredning och insats då eller?

– R(respondent): Inte – Jo, det är det väl på sätt och vis. Men det är ju olika uppdrag, om det är ett familjebehandlande uppdrag. Då är det klart, klarlagt. Är det ett observerande så – Sedan så kan ju den här observationen leda till en familjebehandlare.

– I: Men då är de i någon mån också medverkande i själva utredningsförfarandet?

– R: Ja, det är i själva ut ... Ja, de är med i utredningen kan man säga.

– I: Och då lägger ni, tillsammans lägger ni då också upp hur vidare behandling ska se ut från det samarbetet?

– R: Ja, så är det.

Utredningsprocessen kan se mycket olika ut. Inom vissa stadsdelar är det en skarp skiljelinje mellan utredning och insatser, medan andra använde sig av BBIC-systemet som ett processredskap:

Ja, jag kan väl säga att från den stadsdel jag kommer så var chefen väldigt tydlig med att poängtera att vi var utredare och inte ska gå in i processer. Här där jag är nu så säger dem att: ” Ni får gärna köra. Fånga upp saker och använda de metoder ni har för att kunna påverka processen ”, så det ser olika ut.

Familjebehandlarna var på vissa stadsdelar dessutom ofta medverkande i utredningarnas slutskede, vilket ytterligare suddar ut gränserna mellan utredare och utförare eller utredning och insats. Ett sådant synsätt har också andra konsekvenser; det gör det otydligt för alla berörda parter och inte minst för brukarna:

Då tänker man att man lämnar över det till familjebehandlaren exempelvis, så att de där kan börja jobba med processen. Men då menar de att för att dem ska börja jobba så måste dem få reda på saker direkt till sig själva, så då blir det att de startar något slags ... samma slags frågor. Det kan bli knepigt för att de också behöver starta relationer någonstans, och inte bara hoppa i att ” Vi vet det här. Nu börjar vi jobba med det här direkt” utan att det beror ju mer på familjebehandlaren. Hur de jobbar. Ibland kan man känna ” Oj! Nu blir det otydligt för familjen vem som behöver göra vad här” och det är jätteviktigt att man då styr upp det under uppstartsmöten exempelvis. ”Det där är min roll som socialsekreterare. Jag har utrett och det är min roll att ha uppföljning. Det är min roll att se till att det här fungerar, och det här är familjebehandlaren roll”. Det är olika hur tydlig man är med det.

Citatet pekar indirekt på nödvändigheten av att tydligt definiera vem som har ansvar för vad och att de olika rollerna tydliggörs. Vad senare brukarintervjuerna visar är att det ur brukarnas perspektiv är mycket svårt att urskilja de olika rollerna eller funktionerna. Deras frågor kan bäst

uppsummeras i en fråga: ”Vem ska vi prata med vad om”? Studien återkommer till detta. Men det är å andra sidan inte alla stadsdelar som gör samma sak.

Flera av de intervjuade socialsekreterarna ställde, liksom metodutvecklarna gjorde, frågetecken vid om meningen med att fortsätta en utredning parallellt med insatserna. När ett insatsbeslut väl hade fattats kunde sannolikt också utredningen läggas ned, eller åtminstone förändra karaktär. Det hände att socialsekreterarna fortsatte skriva utredningar i ärenden där insatserna redan var avslutade. En socialsekreterare ville helt avskaffa skiljet mellan utredare och behandlare och se den sociala barnvården som en enhetsorganisation där alla anställda sysslade både med utredningar och insatser.

Uppföljning av insatser

Det är en bred enighet om att insatser mycket sällan följs upp vilket också aktstudien och intervjuerna med metodutvecklarna visar. Det finns också hos socialsekreterarna en tveksamhet kring vad man ska följa upp och hur man ska följa upp det:

Det här med resultatbaserad styrning är ju ... det är en bra idé att man försöker kolla på vad vi gör. Men att det är för stort fokus på det man kan mäta. Att det blir för kvantitativt. Kriminalitet är jättelätt att mäta, det mäter vi. Tjejer som har psykiska svårigheter eller som har beteenden där de mår dåligt, vilket de ofta gör i tonåren, tycker jag. Där har vi svårare att hitta några insatser eller behov. Man bör nog mer fokusera på den kvalitativa uppföljningen kanske, än att bara mäta ... hitta andra sätt att mäta.

Alla är inte lika missnöjda med insatsuppföljningarna även om allt kan bli bättre:

Vi är bra på uppföljning. Det vi kan bli bättre på som vi har pratat om är att man har uppföljning där barnen är med mer. För de har en tendens att försvinna i uppföljningarna. Det är mycket för att man litar på att familjehandlarna pratar med barnen och så. Att de är med i uppföljning och att man

använder de tre husen²³, man går tillbaks med barnen och frågar hur det ser ut idag?

Insatsuppföljningar kan kopplas till vårdplaner/genomförandeplanerna, men det är inte alltid helt lyckat enligt denna socialsekreterare; uppföljning kan också i vissa fall ske för ofta:

Men sedan så ska man ha vårdplaner, och det tyckte jag var jättefånigt, om de skulle gå i tre samtal på (namngiven behandlingsenhet), då ska man ha specificerat vad de här samtalen ska innehålla, vad ska uppnås, blablabla. Det är som om man förväntar sig att människor förändras så snabbt och att det sker ett mirakel på tre samtal. Det är inte sant. Det blir pseudo ... uppföljning. Men det förväntas att man ska göra det där. Det ligger i systemet att man ska göra det.

Insatsuppföljningen sker inte alltid vare sig enligt vårdplanerna eller genomförandeplanerna:

Ja, och ibland samtal om saker som vi inte ... att de hittar på egna mål. När man gör en uppföljning så upptäcker man att de (familjebehandlarna) jobbat på ett helt annat sätt än det var tänkt.

Genomförandeplanen används, men det finns ett motstånd från flera håll:

Det har fått motstånd från båda håll att använda det här dokumentet, genomförandeplanen, vad det beror på vet jag inte riktigt. Man tycker att det är besvärligt och att det är för mycket administration. Jag tror att utförarna tycker att de inte äger dokumentet, men samtidigt så vill de inte göra det för de vill inte ha för mycket administration. Så det har varit sådana diskussioner hos oss för att få igång det.

Av intervjuerna framgår inte om socialsekreterarna uppfattar om insatser beställda av externa utförare följs upp i större utsträckning än uppföljning

²³ ”De tre husen” är ett av inslagen i ”Signs of Safety”- modellen.

av insatser av de egna utförarna. När de uttalar sig om uppföljning tänker de sannolikt på uppföljning av egna insatser i stadsdelens regi.

Det var tydligt från aktstudien att BBIC-formuläret för uppföljning användes relativt sparsamt och en förklaring till detta kan vara, som en av socialsekreterarna påpekade, att utförarna/familjebehandlarna arbetar efter en egen agenda och inte utifrån vad som står i genomförandeplanen. Det kan också handla om misstänksamhet mot utförarna eller helt enkelt ett motstånd mot för mycket administrativa uppgifter. Utförarna har på vissa stadsdelar ett större ansvar för insatsuppföljningarna än andra stadsdelar och där kan det också finnas ett motstånd på insatssidan. Detta leder till nästa tema:

Organisatoriska förutsättningar och hinder

Under denna rubrik har samlats socialsekreterarnas utsagor och synpunkter på de förutsättningar och de hinder de möter i sina dagliga verksamheter så som personalomsättningen och arbetsmängd och förhållande till utförare och till andra huvudmän, Alla dessa faktorer styr i väsentlig grad arbetet inom den sociala barnvården. I stor utsträckning har socialsekreterarna samma uppfattningar som metodutvecklarna och som senare ska visa sig också som cheferna.

Personalsituation och arbetsmängd

Under intervjuerna med metodutvecklarna var personalsituationen med hög omsättning och brist på stabilitet i arbetsgrupperna inget framträdande tema, det nämndes kortfattat vid några tillfällen. Arbetsbelastning och personalsituation var dock något som många socialsekreterare var mycket upptagna av och det finns många tankar bland de utredande socialsekreterarna kring hur arbetsförhållanden påverkar den sociala barnvårdens arbete:

... det är en enorm personalomsättning inom socialtjänsten, och det går in på kvaliteten. Både på utredningar, insatser och uppföljning. Perspektivet på det är också väldigt, väldigt dåligt.

Följande citat säger en hel del om omsättningen av personal:

Jag och NN började i september 2012, efter 4 månader var vi dem som hade jobbat längst i gruppen, och det är vi fortfarande. (Berättat i november 2013)

Ålder och erfarenhet spelar roll både för personalomsättningen, det är de med erfarenhet och som är trygga i sin kompetens som kan skapa stabilitet i en arbetsgrupp. Det är faktorer som är viktiga också för brukarna anser denna socialsekreterare:

Jag tror att man kan känna sig hotad som förälder om jag är 40-årig kvinna och allt är jobbigt och så kommer det en ung, snygg nyexad 23-åring som ska säga saker till mig. Och kanske också dömer mig lite. Det blir dåligt, dåliga utredningar. Där det inte finns ... Nu lät det som att jag tycker att man inte får vara ung. Men jag kan nästan säga att jag inte tycker att man får vara det i barnavårdsutredningar. Jag tycker att man inte får vara för ung och man får inte vara helt ny, för då vet man faktiskt inte vad man gör.

En utredare lägger skuld på specialiseringen inom socialt arbete och de ”stuprör” som finns inom organisationen:

Jag tycker att den här specialiseringen som man har, att man träffar så mycket olika folk, och även insatser, vi kan ha 3-4 insatser ibland med kriminella. Har man drogproblem också så ska man till Maria Ungdom. Du hinner knappt skaffa någon relation med någon, för du har tio stycken att ha en relation till. Det är ett ganska stort problem.

Den intervjuade socialsekreteraren fördjupade sina tankar vidare och tog upp tidsbristen och tidspressen som faktorer som gjorde det svårt att kunna samarbeta med andra huvudmän. Tidsbristen var överhuvudtaget något som låg i vägen för ett mer effektivt och klientvänligt arbete:

För den arbetsbördan som är idag, det gör att man inte hinner göra ett tillräckligt bra jobb. Man känner frustration över att inte hinna göra det jobb man skulle vilja göra. Man

ser att det här behöver jag göra, de här behoven finns, men man hinner inte med det, utan det blir att man får prioritera.

En mycket erfaren utredare berättar att det finns många utredare som hellre vill arbeta med insatser än med utredningar och förklarar detta med hänvisningar till arbetsituationen:

... Man kan jämföra det med att jobba på akuten, akuta barnvårdsutredningar i Stockholm, det är som att ständigt vara på akuten. Unga syrror på akuten orkar kanske, men alla de äldre går över till vårdcentraler ... de orkar inte vara på akuten. Det är för högt tempo.

En annan socialsekreterare fyller i:

Det har också mycket att göra med arbetsbelastning tänker jag, man hinner inte utreda ordentligt, man hinner inte göra de nya ordentligt, man tar sig inte tid till det. I vår stadsdel finns inte ens några rutiner för nyanställda. Det är klart att om det då inte blir bra utredningar, då blir det inte bra uppföljning och inte bra insatser.

En ytterligare röst:

Det tycker jag är lite symptomatiskt, för Stockholms stad, man pratar ofta om att man satsar på socialtjänsten och då gör man det i projektform, man lägger en summa på utbildning. Grundproblematiken, som handlar om en enorm personalomsättning, om ett högt arbetstryck och en hög arbetsbelastning, där man inte ens hinner journalföra ordentligt gör man ingenting åt.

Följande citat är kanske den bästa sammanfattningen av hur många socialsekreterare inom utredningssidan ser på sitt jobb:

Jag vet flera som har gått steg 1-utbildningen till exempel, där man ska då få någon klient liksom från socialtjänsten, där handläggaren har sagt " det här är för svårt " och det här är ändå liksom våra vanligaste klienter. Vi har de absolut

svåraste som vi möter här och fattar jättestora beslut där vi både ska vara till stöd för familjer och också liksom gå dem emot. Alltså, liksom, det är en jättekomplicerad roll. Och det i kombination med stress ... Det är liksom ... Det funkar inte. Alltså, så svåra saker behövs liksom tid för reflektion och processer. Annars blir liksom ... balansen fungerar inte. Och vi behöver jättemycket påfyllningsstöd, handledning, vidareutbildning. Det tror jag liksom är nyckeln. Att få en ... Att liksom få ner stressen, ha färre ärenden, få mycket påfyllning. Alltså, man värderar det vi gör liksom för det är ... Det är ju otroligt svåra saker vi har ... Och liksom beslut om barns framtid som är liksom fullkomligt avgörande där man måste liksom ... Man kan inte göra det under stress.

Socialsekreteraren som uttalade detta hade 20 egna ärenden, varav en stor del var LVU-ärenden och ytterligare ett tiotal ärenden där hen var medhandläggare.

Chefernas betydelse

Chefernas betydelse påpekas av många av de intervjuade. Följande citat kan sägas vara en bra sammanfattning av dels chefsrollens betydelse samtidigt som vederbörande undrar om man inte borde tänka om helt och börja bygga upp den sociala barnavården helt från början igen:

Just nu känner jag ändå att mina kunskaper tas till vara, det är första gången som jag har en chef som säger att den här kunskapen jag har är viktigt. "Jag vill gärna att du håller föredrag för dina kollegor och berättar om det här, för det här behöver alla höra". På det viset är det bra. Det är också roligt att känna att man har kommit till den nivån att man har saker att lära ut, jag är praktikhandledare och så. Sedan så kan jag fundera över socialtjänsten i stort, jag tror inte att det handlar om den här stadsdelen, utan det handlar om socialtjänsten i stort och att man kanske skulle skrota den och börja om från början på något vis. Faktiskt.

Chefskapet är oerhörd centralt och viktigt, men det är många av socialsekreterarna som inte anser att de får stöd och hjälp av cheferna i det vardagliga arbetet:

Man känner att man inte når fram för att chefen tänker på budgeten, hen har ju någon som knackar hen i ryggen.

Det finns också en förståelse, men samtidigt en känsla av övergivenhet

... men när jag känner att jag inte når chefen i det här ... Jag antar många gånger att det är budget som det handlar om, och så når man inte fram. Då är det ändå vi som står med ansvaret där.

Det handlar om önskemål om att få en chef som vågar ta ”strid” för bättre insatser för barnen och deras familjer:

Någonstans så är det det här hur mycket chefen vågar strida för att barnen på dens område ska få ... det handlar om vilka fighter vi vågar ta. Alla är ju rädda om sig själva, så är det ju.

Socialsekreteraren här ansåg att ingen av de krav hen nämner som bör vara uppfyllda verkligen var uppfyllda:

Jag tänker också på det här att socialstyrelsen och staden är så väldigt inne på att man ska jobba evidensbaserat. Det kräver ju enormt mycket tid. Man ska sammanväga allting, och ur det så ska det då komma någon typ av insats och sedan ska insatsen beviljas på chefsnivå. Man ska ha uppföljningar och utvärdering för att se att det har blivit bättre.

Det finns också rent administrativa hinder i arbetet: dokumentationen är nödvändig, men den är för omfattande anser flera av de intervjuade:

Det är att vi drunknar i byråkrati, dokumentation ... eh ... och att det liksom äter upp alla resurser och vår ork. Eh ... Så att man liksom inte orkar göra det jobbet som vi skulle vilja

göra. Jobba med förändring och så. Det är liksom en känsla av att vi måste ha ryggen fri. Det är viktigare att dokumentera ... varför vi inte har gjort någonting än att liksom faktiskt försöka göra det ... eller att liksom ... såhär.

Denna utredare funderar kring sparkrav och vilka konsekvenser både för de enskilde barnen och för ekonomin dessa krav kan ha på sikt och inte minst är hen tveksam till bristen på förebyggande insatser

Jag tänker också att de sparkrav man har... De barnen som inte får insatser blir oftast aktuella när man går upp i åldern, och då smäller man till med de här jättedyra ... Långsiktigt, både i mänskligt, humant och ekonomiskt perspektiv så skulle det löna sig att tidigare satsa mer resurser på de yngre barnen.

Efter dessa negativa funderingar så kommer det också positiva röster:

Det är ett jättestimulerande arbete, det är otroligt kul. Hade man fått rätt förutsättningar så hade det varit ... underbart.

Eller följande citat som vittnar om stor arbetsstolthet och till viss del glädje:

Det är en jättestor organisation, man förstår knappt hur den hänger ihop och går runt ibland. Jobbet i sig tycker jag är ett fantastiskt jobb. Ett av de mest spännande jobben. Men det svänger så snabbt från att man känner att man gjort något så bra, till att: Jag är kass.

Kollegan fyller i:

Vi kan både gapskratta och gråta på samma dag.

Om man inte orkar med, vad gör man då? Kompensatoriska strategier i en svår arbetssituation använder sig flera av de intervjuade sig av:

Då får man på något sätt förhålla sig till det som är ... hur ser det ut, hur fungerar det för mig att jobba på ett sådant

sätt och hur ska jag göra då för att jag ska kunna må så bra som möjligt på jobbet. Är det orimliga idéer man ha på vad vi kan göra för familjerna? Det kanske är det, det kanske inte fungerar utifrån den socialtjänst vi har. Men då får man försöka jobba utifrån den situation som är. Så att vi ska kunna göra det så bra som det bara går.

Man gör saker som inte är godkända av cheferna:

Saker som jag gör som min chef kanske inte skulle godkänna, till exempel för en överlämning från utredning till öppenvård, att åka till McDonalds och äta med barnen och mamma, för att det är mer bekvämt. Vi har varit på Kulturhuset och fikat. Ja, min chef skulle aldrig godkänna att jag lade tid på sådant, samtidigt som jag känner - Ja, varför ska jag ha lagt så mycket tid på en utredning och sedan skita i en bra överlämning till insats?

Hur arbetet kan påverka negativt visar nedanstående citat:

Det här är jobbet ... jag är så känslomässigt och emotionellt utmattad när jag kommer hem på dagarna, det är inte det här jobbet värt. Man utvecklar stressyndrom, man andas dåligt, sover dåligt, får finnar på ryggen, blir en skittråkig sambo, dålig kompis. Och på arbetsplatsen så får man inte en särskilt hög lön eller direkt någon feedback eller bekräftelse från ledningen att man gör ett bra jobb.

Flera nämnde att kvaliteten i en barnavårdsutredning i allt för stor utsträckning är personbunden, men också att det handlar om organisatoriska förhållanden inom och mellan olika kommuner och stadsdelar:

Ja, det blir det. Av erfarenhet kan jag säga att ärenden som kommit från andra kommuner, så kan jag helt ärligt säga att det är katastrof det jag läser, hemskt! Hur kan det vara så här kasst, tänker jag? Vad har man gjort? Avslutat utan insats, aldrig pratat med barnet. Det gör mig rädd, för då tänker jag

att vi är ganska bra här. Man är kritisk mot sig själv och tycker hela tiden att man kan göra saker bättre, men när man ser det där så tänker man: Herregud!

Förhållandet mellan utredare och utförare/familjebehandlare

För att det ska kunna finnas ett utvecklat och tydligt samband mellan utredning och insats krävs det att det finns ett bra samarbetsklimat mellan utredare och behandlare. Följande citat ger en bild av hur väl fungerande förhållandet mellan utredare och behandlare kan vara (men inte alltid är):

Det som är "dealen" mellan oss är att vi ska ge tydliga mål till dem och så ser det ut i ganska många stadsdelar. Vi gör mål, beskriver situationen och målen. De beskriver hur de vill jobba med det. Det gör att när jag dividerar med min chef huruvida någon insats kan vara passande eller ej och säg att vi då kommer fram till en insats i öppenvården. Då litar jag på att vi har gjort en hyfsat rätt bedömning, men jag litar också på att familjebehandlare exempelvis, som har lång erfarenhet också säger till mig att det inte passar. Då litar jag på deras bedömning i det. För det är de som vet hur dem jobbar.

Här bygger förhållandet mellan de två personalkategorierna på ömsesidig tillit till den andra sidans kompetenser och gör att arbetet fungerar tillfredsställande. Så är det inte inom alla stadsdelarna. Ett återkommande tema är vad öppenvården/familjebehandlarna egentligen sysslar med:

... där har det varit mycket frustration genom åren att inte öppenvården har kunnat beskriva sin verksamhet. Man har haft en idé om att man ska forma insatserna efter individens behov väldigt mycket och skräddarsy efter individens behov. Men jag tänker att socialsekreterarna har efterfrågat någonting annat, de vill ha en tydlig beskrivning av vad öppenvården kan erbjuda. Där har det ofta blivit kollisioner. Det tror jag också kan göra att insatserna inte heller blir på det sätt som socialsekreteraren har tänkt sig. Utan det omformas när det kommer över till öppenvården.

I citatet ovan beskrivs också hur ett uppdrag kan omformas eller omformuleras när ärendet lämnar utredningsgruppen. Det ger en antydning om att utredare och öppenvård har olika uppfattningar om både utredningen och insatsernas innehåll och karaktär. Det finns olika förklaringar till varför:

Ofta har vi fått höra att den här insatsen inte har varit förankrad hos familjen, de här målen som man har tänkt sig från utredning blir inte möjliga att jobba med. Det är inte mål, det är visioner, familjen känner inte igen sig, och sedan så tror jag att där någonstans så omformas uppdraget också. Det har också varit en källa till irritation, som jag har sett iallafall. Att öppenvård och utredning har väldigt svårt att mötas. Nu de senaste åren så har man pratat mycket mera om att beställa utförare också, på ett annat sätt än vad det var tidigare. Där det ska vara den här genomförandeplanen, det ska vara mål och sedan så ska öppenvården ta över och beskriva hur de ska jobba.

Det finns också en insikt hos flera om att även familjebehandlarna befinner sig i en stressad arbetssituation:

Vår öppenvård, familjebehandlingen, dem är också väldigt belastade, så det tar flera, flera veckor innan man får en familjebehandlare, och då kommer de ofta inte ens.

Förhållandet till behandlarna var bra tyckte andra från andra stadsdelar och man var tvungen att inse att också familjebehandlarna hade ett hårt tryck på sig:

Det är väl inte direkt uttalat, eller det kanske det är, men det är det som vi ska bevilja. Sedan så prioriteras vissa ärenden, antingen från skyddsaspekt eller att man beviljar jourhem, men annars, familjebehandling. Vilket gör att det är jättestort tryck på våra familjebehandlare, vilket gör att de inte hinner ta emot de ärenden vi försöker att remittera.

Ibland kan strukturerna ställa till det för båda parter:

Vi sitter också väldigt långt ifrån varandra och stöter sällan ihop med varandra. Det var en lång period för ett tag sedan som jag ens såg någon familjehandlare. Sedan kan jag tycka att familjehandlarna är så utbildade, att de ibland har något ... att det gör att de inte ... Det var någon som sade häromveckan att ju mera utbildning, ju mindre vill man jobba med ... att det blir mer intellektualiserat och mindre av den här handlingsinriktningen.

Insatserna är oftast liktydiga med familjehandling i öppenvård och detta skapar ett beroendeförhållande mellan utredare och behandlare. Utredarna på denna stadsdel har i insatsväg i princip bara familjehandlarna att tillgå:

... men annars så är det bara våran öppenvård. Där har vi familjepedagoger, vi har familjehandlare, vi har samtal, allt som finns egentligen. Det saknas dock vissa delar, som vi inte har.

Vederbörande tog också upp vad hen betraktare som ”behandlingstrender” och hur det går mode i olika problem:

Just nu är det trendigt med våld i nära relation, mansmottagning, stöd till kvinnorna, det är väldigt mycket fokus på det och då hamnar andra grupper i skymundan, som till exempel barn till missbrukare. Men det går ju att erbjuda utifrån om man köper insatser.

På frågan om vilken frihet det finns att köpa insatser berättade socialsekreteraren att det är sällan att insatser köps in i ärenden som rör små barn och deras föräldrar:

Jag tycker väl att iallafall när barnen är så små så är våran öppenvård egentligen fullgod. Jag tror att det kan bli bekymmer sedan när de blir större (barnen).

Och även att samarbeta inom den egna organisationen kan vara ett problem:

Senast idag fick vi ett mejl från försörjningsstöd om vi kunde hjälpa en mamma som har det lite svårt med ekonomin, att hjälpa till med hennes budget och att lära henne om hushållsekonomi. Jag tänkte: Men vad gör försörjningsstöd då? Vi kan ju inte sitta med allt i knät bara för att vi har barnen, eller åtminstone inte eftersom vi inte har, organisationen ser inte ut så, jag har jobbat i en sådan organisation också och kan se många fördelar med det, men det var länge sedan. Så allt från den otympligheten och specialiseringen som gör att människor ibland har upp till 10 handläggare, du vet.

Vederbörande tar också i sammanhanget upp hur varje enhet arbetar med "sina" delar och där detta "stuprörstänkande" är ineffektiv och definitivt inte till fördel för brukarna.

Det är ofta en kostnadsfråga när socialsekreterare beskriver vilka insatser som saknas:

Det jag kan tänka är att en del barn skulle behövas placeras på kanske utredningshem. Det är nästan omöjligt att få, för det är också en kostnad, med dygnet runt och personal. Så den insatsen tänker jag nästintill bort.

Men också och igen, lite "enklare" insatser som skulle kunna underlätta för brukarna, men som inte är av "förändringskaraktär":

Den stadsdelen jag jobbade i förut, där var det mer så ibland att man faktiskt kunde få ... att även våran avdelning kunde betala en vecka eller två veckors sommarkollo till exempel. För det är otroligt fyrkantigt nu. Ja, då får man gå till försörjningsstöd och söka där och så. Folk orkar ju inte, och det har jag full förståelse för, de kanske inte ens är berättigade och ... nej. Någon gång så fick jag ett SL-kort till något barn kommer jag ihåg till något barn som skulle göra något sommaren. Då fanns det en liten kassa som man ibland kunde få ... en tjej fick en examensklänning kom jag ihåg.

*Hennes mamma söp upp alla pengar från försörjningsstödet.
Den kreativiteten tror jag ... de här kassorna finns inte längre.*

Det är ofta både en kostnadsfråga och en strukturfråga:

*Ja, det har verkligen lyft ... jag är så förbaskat trött på
budgetsnack, det har vi haft så otroligt mycket, där
enhetschefen verkligen har lyft ... Vid insatser så har vi
överskridit budgeten, men däremot så ska vi vara glada att vi
har sparat in pengar för att vi har haft så hög
personalnedsättning så att vi inte har kunnat överlappa. Det
har varit långtidssjukskrivningar som bara ... att det lyfts
fram som något positivt, vi går på knäna och ...*

Flera har påpekat att det inte alltid är lika lätt att se vad behandlarna jobbar med, vad de gör och hur de gör det:

*Åtminstone i den här stadsdelen och andra där jag jobbat
länge, är det så att de (familjebehandlarna) inte heller vill
komma och berätta. "Så här jobbar vi". Det efterfrågar alla
nya handläggare, de vet inte hur de ska motivera till
familjebehandling. Hur förklarar man någonting som man
själv inte vet vad det är och känner till?*

På en direkt fråga från intervjuaren om det finns en röd tråd mellan utredning och insats svarade en av socialsekreterarna följande:

*Ibland gör det det och ibland inte. Ibland är det så, ganska
ofta, att våra familjebehandlare har en fas på 6-8 veckor efter
utredning, då gör de en egen liten utredning. Till att börja
med så läser de inte våra utredningar. Bara det, varför
skriver vi våra produkter då? Naturligtvis för familjen och för
arkivet och om det händer och så där, men jag tycker att det
skulle vara lag på att de också läste igenom våra utredningar.*

Åter andra är mycket nöjda med familjegruppernas insatser:

Väldigt bra. Dels så är de väldigt lättillgängliga, hjälpsamma och så flexibla som de bara någonsin kan. Här har vi ett välfungerande samarbete.

Brister i samarbetet med andra huvudmän

Trots att BBIC-systemet betonar nödvändigheten av samarbete med andra huvudmän sker det sällan i det vardagliga arbetet, vilket följande citat visar:

... och det tycker jag är synd. Sen skulle man ju önska ... Jag skulle önska mer att man satt liksom ... att man hade, alltså, mer integrerat. Att vi hade speciella psykologer från vuxenpsykiatrin som satt med oss ... dit vi kunde skicka våra föräldrar som har barn som prioriteras. Eller att BUP satt med oss, att vi liksom kunde jobba tillsammans. Att det liksom inte var så stora ... Jag tror att vi gör väldigt mycket av andra ... Vi får hålla på med psykiatri fast vi inte kan för att ... dom kommer inte dit. Eller liksom ...

Den sociala barnvården bygger i princip på frivillighet, men andra huvudmän kan ha en överdriven föreställning om vilka möjligheter socialtjänsten har att bevilja insatser eller kunna tvinga barn/unga och deras familjer att ta emot insatser, vilket följande citat antyder:

Det finns enorm övertro dessvärre, från andra myndigheter, skolor, BUP, att vi har mycket större mandat än vi har. För vi jobbar egentligen 90% på frivillig basis och sedan kommer klicken där vi har våra möjligheter.

Det handlar också om att andra huvudmän vill att socialtjänsten ska stå för kostnaderna för olika insatser. Barnpsykiatri eller skolor kan gå så långt att en familj instrueras att kräva specifika lösningar på sina problem hos socialtjänsten:

Ja, (namn på institution) är ständigt återkommande. Det är också så frustrerande för att ofta så har familjen blivit instruerade av antingen personal från BUP eller från skolan att det är lösningen, att det fixar deras problem. Då är det

ganska jobbigt att komma in i familjer som redan har ett professionellt nätverk där alla har gjort sin bedömning ...

Citatet ovan visar också att andra professionella nätverk ofta har gjort egna professionella bedömningar av ett barn eller en ungdom redan innan socialtjänsten kommer in i bilden

Följande korta samtalssekvens i en av fokusgrupperna summerar på ett kortfattat och exakt sätt den generella uppfattningen av innehållet i samarbetet med andra huvudmän:

A: Saker som skulle kunna ligga kvar hos skolan eller som är upp till dem att lösa, de måste också ta hand om vissa sociala frågor och inte bolla över allting till oss.

B: Med psykiatrin, med BUP, så hamnar man ofta i det.

C: "Vi ska avvakta er utredning innan vi gör någonting".

A Ja och så har man en jättelöjlig konversation kring vem som ska göra vad. Varför då inte samarbeta?

A: Det är inte rättssäkert.

B: Nej, det är vansinne, verkligen.

C: Där tror jag att många barn hamnar mellan stolarna.

A: Absolut. Jag har ett sådant ärende nu. Det är bara psykiatri, men BUP vägrar göra någonting.

Sammanfattning och analys - socialsekreterarna

För att kunna handskas med den pressade arbetssituationen skapar socialsekreterarna ett eklektiskt förhållningssätt till teorier och metoder. Det traderade arbetssättet bedrivs i brist på bättre lösningar och det ofta akutstyrda i en barnavårdsutredning gör att enskilda handläggare måste använda sig av ad-hoc-lösningar.

Det är ingen tvekan om att det finns en koppling mellan människors behov, utredningsförfarandet, insatser och uppföljning. Det går däremot inte att säga att detta är ett linjärt samband där en händelse eller ett element följs av andra i ett kausalt flöde. Ofta sätts exempelvis insatser in innan utredningen är klar något som visar att en barnavårdsutredning innebär en komplicerad process där utredningar har klara behandlingsinslag och insatserna inte bara har drag av, men också är utredningsinsatser. Utförarna måste utgå från de uppdrag de får, men de kan också göra egna utredningar, de kan omtolka uppdraget, de kan bilda allianser med klienterna. De kan omdefiniera uppdraget, de kan hävda att uppdraget är omöjligt eller att uppdragsbeskrivningen måste förändras, redigeras eller omarbetas. Det tycks vara en genomgående tendens att kompetens och erfarenhet är snedfördelat mellan utredare och behandlare. Den sociala barnavården har blivit en verksamhet där utredarna i stor utsträckning är nyexaminerade socionomer som betraktar arbetet som en viktig och nödvändig verksamhet, men samtidigt något som det är viktigt att kunna ta sig från så snabbt som möjligt. Att vara utredare har gått från att vara en verksamhet med hög status där de mest erfarna och kunniga socialarbetarna arbetade, till att bli ett genomgångsyrke.

Organisationsstyrning och/eller professionell kompetens

Det är svårt att ge en kortfattad beskrivning eller analys av det myller av tankar, erfarenheter och tyckanden som kommer ur intervjuerna. I studien har det varit angeläget att ge ett stort utrymme för den sociala barnavårdens medarbetares egna uppfattningar, så som de själva uttalade det under intervjuerna och i viss utsträckning låta läsaren dra sina egna slutsatser. Det finns hos utredarna en tydlig konflikt mellan det mer organisationsstyrda och det personliga beteendet under utredningsprocessen så som bl.a. Tham (2008) beskriver det. Det gör att enskilda socialsekreterare söker hitta egna vägar under utredningarna, exempelvis genom att involvera utförarna direkt i utredningsprocessen. Man väljer olika kompensatoriska strategier (Astvik & Melin 2012, 2013) så som att till exempel till följd av en övermäktig arbetssituation ta genvägar i utredningssystemet för att komma snabbare fram till beslut. Det kan också handla om att inte ta strid inåt i organisationen för att få igenom en viss insats för en brukare eller att låta sig medvetet eller omedvetet styras av tillgängliga insatser snarare än brukares behov.

BBIC-systemet passar väl in i beställare-utförarmodellen som organisationssystem inom offentlig verksamhet. Utredarna utarbetar beställningar av insatser från externa och interna aktörer enligt utredningssystem där kraven på kostnadseffektivitet är strikta. Det gör att arbetet i grunden är organisationsstyrt och medarbetarna måste agera inom relativt stränga ramar som ska garantera rättssäkerhet för den enskilde. Utredningssystemet kan upplevas som fyrkantigt vilket flera av de intervjuade utredarna ger uttryck för och denna ”fyrkantighet” skapar sannolikt i sin tur olika strategier från socialsekreterarna i utredningsarbetet, beroende på ideologiska uppfattningar, syn på organisationen eller överhuvudtaget på svensk social barnavård.

Beslutsfattandet

Det organisationsstyrda utredningssystemet och de tillgängliga möjliga insatserna har en stor betydelse för vilka beslut som fattas, men det finns också andra förklaringar. Gambrill och Shlonsky (2000), liksom Wiklund (2006) beskriver den komplexa kontext beslutsfattande inom social barnavård befinner sig i och Wiklunds beskrivning av social barnavård som ett minerat fält är en utmärkt metafor i sammanhanget. Molanders (2011) beskrivning av ”*skönmässiga*” omdömen och bedömningar där det handlar om att träffa livsavgörande beslut för andra människor utan garantier för att valet av åtgärder är rätt eller inte, ger en bra bild av socialarbetarnas svåra arbetssituation inom den sociala barnavården. Denna ovisshet skapar sannolikt en mycket hög stressnivå för utredarna som de söker att möta med de kompensatoriska strategier som Astvik och Melin (2012, 2013) beskriver. Det samma torde också gälla den sociala barnvårdens chefers.

Det finns ingen facit och forskningen kan inte säga så mycket om effekterna av insatserna på individnivå. Det som kvarstår är att använda sitt eget omdöme och egna erfarenheter eller vad som i EBP-sammanhang kan kallas ”professionell erfarenhet” eller ”beprovat kunskap” (Oscarsson 2009). Denna erfarenhet går kanske att knyta till Polanyis (1966) begrepp ”*tacit knowledge*”, tolkat som att kunskap är aktivitet och att praktikerna är centrala aktörer i utvecklandet av kunskap. Detta är sannolikt av liten tröst för en utredare som känner sig stressad, vilsen eller orolig för att fatta fel beslut. Och om sedan dessa beslut visar sig vara ”fel” faller en stor del av ansvaret tillbaka på utredaren.

Nordlander (2006) visade att socialarbetare i någon mån skapar sig en eklektisk inställning till arbetet och deras kunskapsanvändning utgår från en omedveten process svår att beskriva i ord. Denna eklektiska hållning kanske går att härröra till brist på kunskap om vad som gör nytta eller hjälper eller helt enkelt till vilka insatser som finns tillgängliga. Flera socialsekreterare anger i intervjuerna att insatser som de i egenskap av professionella bedömare anser inte har någon verkan ändå sätts in för att man känner sig tvungen att *"göra något"*. Detta kanske för att barn eller föräldrar inte vill ha en viss insats eller för att det helt enkelt inte finns något annat alternativ. Organisationsstyrningen genom BBIC-systemet anger att det bör/ska finnas en röd tråd mellan behov, utredningar och insatser. Då måste också utredningarna anpassas till systemet. Denna studies aktstudiedel visar att ett flertal insatser sätts in på en tidig tidpunkt i utredningsprocessen och på så sätt behöver kanske också beslut om insats göras om så utredningens innehåll, analys och bedömning passar med vald insats. I så måtto skapar systemet i sig eklektiker som skapar egna strategier för att anpassa sitt arbete till befintliga ramar. Kanske är det brukarna som i första hand blir drabbade.

Cleaver och Walkers (2004) forskning visar hur insatserna inte alltid överensstämmer med de behov som har identifierats i en utredning. Även om denna forskning har några år på nacken har det sannolikt sin giltighet också i dag. Munro (1998) visade att det är svårt för socialarbetarna att sammanställa och tolka den insamlade informationen på ett adekvat sätt, men det är kanske snarare så att komplexiteten i BBIC-systemet i sig gör det svårt, snarare än att utredarna inte är tillräckligt kompetenta.

Intervjuerna visar att många utredande socialsekreterare ser behov som de inte kan uppfylla. Aktstudien visar att det i det i ett flertal av utredningarna inte finns analyser men att det som skulle vara analyser snarare har prägel av att vara sammanfattningar av innehållet i utredningen. Att det är så kan förklaras på olika sätt, men en närliggande förklaring är att det finns liten mening i att göra en analys om denna analys inte direkt kan kopplas till val av insats. Om valet av insats är begränsat till familjebehandling blir analysen inte speciellt viktig. Och om det är så, som några av de intervjuade hävdar, att det finns konflikter eller olika synsätt på hur en insats ska utformas mellan utredare och familjebehandlare och de sistnämnda ändå inte bryr sig om utredarnas analys kommer det att ha stora

negativa effekter på utredningsarbetet och därigenom hela sammanhanget som denna studie skulle undersöka; den röda tråden mellan behov, utredning och insats. Tyvärr är kanske det följande (tidigare återgivna) citatet signifikativt för hela utredningssystemet:

”Om tänker så här - utredningen är utifrån ett behov, det kommer fram. Men bedömningen, den är mycket utifrån vilka resurser som finns”.

Detta går att vrida ytterligare ett varv: Om ”skamärenden” är ett vedertaget begrepp bland utredarna går inte att säga ur intervjuerna, men att flera socialsekreterare delar uppfattningen om att man i utredningsarbetet ser behov som man undviker att utreda därför att det redan i utgångsläget står klart att de insatser som skulle behövas inte är tillgängliga av ekonomiska eller andra skäl, är mycket allvarligt. Det bryter mot de intentioner som finns i lagstiftningen och det bryter med de grundvalar på vilka BBIC-systemet vilar. Att redan innan en barnvårdsutredning startar medvetet ”tänka” bort vissa insatser då de kan anses för kostsamma är inte en garanti för rättssäkerhet och likabehandling i barnvårdsutredningar.

Cheferna

Sammantaget deltog nio chefer i de fem intervjuer som gjordes på chefsnivå under det år intervjuerna ägde rum. Det var inte möjligt, sannolikt beroende på en pressad arbetssituation, att få till stånd intervjuer med chefer från samtliga stadsdelar, men åtta stadsdelar finns representerade i intervjuerna och det är chefer både från innerstadsförvaltningarna och från ytterstadsförvaltningarna, varför urvalet får anses som relativt representativt för stadens chefer. Som fallet var både för metodutvecklare och för socialsekreterare följde intervjuerna/fokusgruppen studiens grundläggande frågeställningar och det kunde inte heller kunna skönjas några större meningsskiljaktigheter mellan de olika personalgrupperna.

Hur identifieras och beskrivs brukarnas behov i barnavårdsutredningarna?

Liksom metodutvecklare och socialsekreterarna var cheferna relativt otydliga när brukarmedverkan och brukarperspektiv togs upp under fokusgruppen och de individuella intervjuerna. En chef ansåg att brukarna hade mycket svårt att uttrycka sina behov till utredarna:

Utsatta familjer har ju ... De har ju generellt ofta väldigt svårt att beskriva sin situation. Man kanske är bostadslös, man är nyanländ till Sverige eller vad det nu är för någonting. Det är så otroligt beroende på vilken familj man träffar. Jag kan tänka mig att det skiljer olika stadsdelar också. Och vi vet ju bara det vi får veta, så att säga. Den information vi får in. Vi har ju ingenting annat att förhålla oss till ofta...

Ytterligare en intervjuad pekar på komplexiteten i ärendena och gör en försiktig analys av familjers behov kopplat till insatser eller i det här fallet kanske mer praktiska åtgärder:

Ja, så det har varit en väldig inströmning under det sista halvåret. Behoven är ganska ... det är så komplext idag. Det kanske beror på att det är så mycket saker i familjer, man ser ju hur våra familjer påverkas av hur det ser ut i Stockholm

idag också. Bostadsbristen, bostadslösheten, jag vet inte hur många familjer vi har som inte har en egen bostad. Det är klart att om inte basen fungerar i en familj så är det svårt att börja prata om att man inte kan ta hand om sina barn. Det finns mycket saker som ... alltså man bor i andra, tredje, fjärde-hand. Stora familjer som bort trångt. Så man vet inte i vilken ände man ska börja i och vad de behöver hjälp med. Så vår öppenvård får jobba mycket med praktiska, konkreta saker också. Det kanske inte är så mycket prat, det är mer konkret. Man får vara väldigt flexibel när man jobbar med insatser idag, man får nog börja ibland med att röja eller städa eller finna ... sälja hunden eller vad det nu är. Man kan aldrig veta vad man hamnar i kan jag känna, det är ganska ... Det finns fattigdom också bland många familjer. Jag som har jobbat i många år känner att det har blivit sämre för många familjer, faktiskt.

Det handlar inte bara om praktiska och materiella behov:

Då menar jag att en del av familjen är kvar i hemlandet och så återförenas man i Sverige kanske efter några år; det är ganska vanligt förekommande. Och då ska man leva ihop som en familj trots att då barnen har hunnit bli tonåringar, man kanske har något litet barn med sig, och så blir det svårigheter i att kunna leva ihop som en familj under pressade förhållanden. Om man tänker insatser så har vi också en bred öppenvård i egen regi, med familjebehandlare, familjepedagoger.

Ibland beskrivs vad som skulle kunna kallas absurda familjekonflikter som möjligtvis skapats av bostadsbrist:

Det handlar också om att det inte är någon som släpper sin lägenhet när man separerar här; man bor kvar, separerade. Vi har exempel på hur man tejpar lägenheten med silvertejp. Ena veckan så får ungen inte vara på ena sidan, andra veckan så får man inte vara på andra sidan. Vad gör det med ett barn?

På direkt fråga om utredarna är duktiga på att dokumentera behoven svarar en chef följande:

Det är ju också en svår fråga att svara generellt på. För det är ju otroligt olika. Nu tänker jag att nu har jag ju... Hela, nästan, arbetsgrupperna slutat. Det handlar ju jättemycket om erfarenhet och kompetens. För det är en sak vad man får för information och vilka frågor man ställer, sedan är det ju en sak om det kommer ner på papper och hur det kommer ner på papper, tänker jag. Utifrån de olika socialsekreterarna. En del är ju jätteskickliga på det, en del är ju inte det ...

Här kommer en chef in på en ytterligare svårighet – även om man ser behov och är beredd att bevilja insats är det inte möjligt att uppfylla dem:

Det kan ju vara extrema konflikter i familjerna vi möter. Man anklagar varandra och det är allt möjligt. Men annars så är det ju väldigt mycket våld mot kvinnor. Det kan vara ganska grovt våld mot kvinnor. Den här veckan har vi försökt placera en mamma och fyra barn på ett skyddat boende, men det är fullt överallt över hela staden.

Det verkar finnas en osäkerhet inom enskilda stadsdelar kring vilka brukarnas behov är och vad man som brukare behöver:

Där är verkligen frågan: Hur mäter vi det och hur vet vi att brukarna får det de behöver? Vi har väldigt mycket suttit och: " Ja, men de verkar vara nöjda, de säger ingenting annat". Men vi vet ju verkligen inte. Jag skulle säga att det är en stor skillnad där. Där finns det andra som kommit längre än vad vi har gjort. Men det tyder på att man är på väg mot det.

Hur är insatserna anpassade till brukarnas behov?

Cheferna hade rent generellt inga större synpunkter på frågan. Men det verkade vara en stor samstämmighet om att behoven ofta överstiger möjligheternas gräns och då har ingen utredning, oberoende av hur väl genomförd den är, någon större betydelse för beslutet i ärendet:

Jag vet jättemånga socialsekreterare som säger att den här familjen skulle behöva jätteomfattande stöd i hemmet till exempel. Det är jättevanligt i våra barnfamiljer. Det finns föräldrar som vill vara bra föräldrar men som inte klarar det av olika skäl. Så det finns jättemycket komplikationer, det är rörigt boende, traumatiska upplevelser från hemlandet, psykisk ohälsa, arbetslöshet och barn med särskilda behov kanske. Då skulle man kanske önska att de skulle i princip behöva någon som var hemma i deras familj varje dag under en längre tid. Det finns inte. Det finns inget sådant.

Det fanns också andra synpunkter på temat, vilket följande svar på en direkt fråga från intervjuarens sida visar:

Intervjuare: Du tycker också att det finns ett bra samband mellan behovet hos familjen och det som kommer från utredningarna, och att ni har tillräckligt med insatser att erbjuda?

Chef: Ja, i princip tycker jag det. Sedan så är det klart att någon skulle behövt vara två månader till där, eller kanske behövt lite mer av det där. Men i princip så tycker jag ändå det.

Insatser sker på området för att utveckla arbetet:

I vår stadsdel så har vi lagt fokus på (internutbildning)... vi valde ämnet: ” Barn till föräldrar i svåra vårdnadsstrider”. De är på familjerätt och är ständigt här och på utredning och åker runt, runt. Vem hjälper barnet i det här? Där upplever vi att man sätter in hur mycket resurser som helst, stöd och allting, på föräldrarna, och det är fokus på att få dem att bli sams, men barnet hamnar någonstans där borta. Därför valde vi det som vårt ämne: Hur kan vi göra det lättare eller bättre för barnet, oavsett om de här föräldrarna någonsin blir sams eller inte. För att det är svårt att ... det blir jättelätt fokus på föräldrarna.

Citatet leder vidare till nästa tema.

Brukarmedverkan och barnperspektiv

Brukarmedverkan och barnperspektivet betraktas som viktigt och centralt för cheferna, men det finns också en viss osäkerhet i hur dessa perspektiv verkligen kan implementeras i utredningsverksamheten. Det är också så att brukarmedverkan och barnperspektivet kan befinna sig på kollisionskurs:

Vi försöker ju verkligen se, för man ska ju ändå ha med sig klienten på tåget så att säga. För en öppenvård är ändå frivillig. De kan ju säga tack och hej. Vi kan se att många som vi har haft i öppenvården som vi sedan har avslutat, det är om det händer något nytt igen, att de själva kan kontakta oss och säga - " Jag skulle gärna vilja få hjälp igen". Att de ändå kände att det gav någonting när de vänder sig tillbaka till oss, när de känner att det håller på att spåra ur igen

Inget i ovanstående citat handlar om barnets situation. Det är osäkert om vederbörande hade små barn eller ungdomar i tankarna. Det har däremot följande socialsekreterares tankar och uppfattningar:

Det märker man att barnen är ju jätteinvolverade idag på olika sätt. Det sägs ju att vi ska ha brukarperspektiv men ibland vet jag inte riktigt. Det är svårt att säga för många gånger ... vad menar man liksom? De ska vara involverade, de ska kunna förstå vad de får för insatser, de ska känna sig delaktiga. Ja, till viss del, men ibland är de inte det, ibland är de bara förbannade på oss.

Och för ungdomarnas vidkommande:

Vi pratar med alla ungdomar i alla utredningar, så alla ungdomar kommer till tals. Det är en del av brukarinflytande, men sedan när man kommer till motivation och insatser och delaktighet i det så är man ju mer styrd av egen öppenvård och sådana saker. Men att alla föräldrar kommer till tals och de har möjlighet att påverka och att vara delaktiga i utformandet av insatsen, det är de ju. Men att gå och plocka

vad de själva vill ha, så är det ju inte. Så det beror på hur man definierar det.

Föräldrarna har stor makt att bestämma:

Jag vet inte om jag hoppas eller tror det ... men jag tycker att resonemanget idag bland handläggare och chefer är mer: Vad kan vi ge barnet? Oavsett vad föräldrarna tackar ja eller nej till. Men det är ändå svårt att komma åt det eftersom lagstiftningen ser ut som den gör. Det räcker ju med att föräldrarna säger: " Nej, de ska inte ha den här hjälpen" så står vi slätt, likt förbannat, fast vi tycker att barnet har de här behoven. Det är samma sak som det här med en förälder som tycker att barnet har behov av BUP och så säger den andra föräldern nej. Då har man lättat upp det genom att ... de kan anmäla det här hit och ta det via nämnd. Då kan barnet få gå på BUP mot en förälders samtycke.

Blir barnens behov synliggjorda i utredningarna?

Alltså om du menar att barn under tolv år, om vi tar det som ett exempel så är ju de ganska få. De är ganska få. Det är nog så där, de skriker inte lika mycket som tonåringar gör. Det vi jobbar med, vi har ju en del barnverksamheter, gruppverksamheter. Vi har "skilda världar", barn som far väldigt illa. Och då är det de här yngre, de jobbar man med i grupp. Sedan är det en del ... En del där det blir att barn får samtal. Men ofta handlar det om föräldrarna.

En tolkning av citatet är att det ofta blir föräldrarna som får stöd och hjälp och att barnen på olika sätt blir, eller görs osynliga när det blir frågan om insatser.

BBIC som utredningssystem

Att använda BBIC ger struktur och stadga till en utredning menade ett flertal av cheferna, men flera ansåg också att BBIC:s betydelse, eller snarare påverkan på det dagliga arbetet hade blivit för stor. Det blir svårt att

på ett bra sätt organisera arbetet om utredarnas sätt att använda BBIC på ett korrekt sätt i sig blir viktigare än själva utredningsresultatet för brukarna:

Ja, det skapar mycket stress hos socialsekreterare. Till slut blir det nästan att hinna med ... att hinna med alla delar i BBIC blir på något sätt viktigare än vad man egentligen gör i det sociala arbetet. Det är mycket krav i BBIC. Och sedan så blir det lätt att man kanske gör för omfattande utredningar, utredningar som inte behöver vara så omfattande. Allt ...

Vederbörande anger att det kanske är att ”svära i kyrkan” men att hen ändå är skeptisk:

För några år sedan kunde man inte säga så, men nu är det lite mer tycker jag, att man börjar titta på BBIC med lite mer kritiska ögon. Det tycker jag man behöver göra, för det har gått – Det har gått för långt liksom, tycker jag. I dokumentationskrav, som inte gynnar barnet och familjen alls, skulle jag säga.

Andra chefer har andra önskemål kring den rent praktiska organiseringen. Här handlar det om hur ständiga personalbyten inverkar på brukarna:

Men då kunde man åtminstone minimera det genom att skapa en organisation där man får möjlighet att träffa samma person lite oftare och lite mer, tycker jag. Så att jag egentligen inte är så mycket för det som jag har jobbat med i alla år. Jag tycker att renodlade utredningsenheter, det finns en inbyggd problematik med det tycker jag faktiskt. That's my opinion.

Den stora arbetsbördan för socialsekreterarna är en bekymring för denna chef:

Ja, det är alldeles för mycket, och det blir bara mer och mer pålägg. Dokumentation och ... ja, till slut så hinner man bara med klienten i fem minuter och sedan måste man skriva. Och samtalen, telefonkontakterna som man har med sina klienter, de kan vara nog så viktiga. Att man väger sina ord, det är ju

mycket motiverande samtal, även på telefon. Men det är en ständig stress på grund av den här dokumentationen, som jag inte tycker är hälsosam.

En mycket erfaren chef blev tillfrågad om vad hen tyckte var det svåraste problemet för den sociala barnavården:

... jag tror att alla de här papperna vi skriver, det hjälper inte - vi skriver för mycket text. Det gynnar inte det utsatta barnet, det är ju det värsta som finns för en socialsekreterare att sitta och skriva en fet utredning när man vet att barnen sitter hemma ändå och fick ingen hjälp. Vad hjälper det? Det är ju inte socialt arbete egentligen. Då vill man till sist sluta jobba, så byter man till någonting där man inte går hem med ångest på fredagar.

Utredningsarbetet – den röda tråden

Analyserna av den information som har samlats in kring familjen och barnen/de ungas situation är viktigt för att skapa ett samband mellan behov, utredning och insats. Men det är en svår uppgift:

Mm. Ja. Det ... För att ... Jag tror att ... Alltså, just det här med att besvara ... eh ... frågeställningarna i analysen, det är ett ... Det har vi haft, sådana här halva temadagar med och jobbat med tillsammans med NN då bland annat ... just för att finslipa det kring det här med ... Och sedan är det ju inte ... Alltså, analysen är ju väldigt svår ...

Denna chef tyckte det i sig var nödvändigt att ibland ta genvägar i en utredning:

Och då behöver man inte göra någon sådan omfattande utredning och det brukar i och för sig då försöka ... Därför att vi har redan gjort en bedömning, och den är ju nästan alltid rätt. Det är ju inte så att ... Men, men jag tror att det här med att man håller på och gör de här ... Alltså, det är nackdelen med bevis. Jag tror allt för ofta är det som om man

måste gå igenom alla de här delarna. Fastän man redan har kommit fram till vad som behövs.

Ovanstående citat får en att undra om inte en del beslut om insats egentligen fattas under förhandsbedömningarna och att utredningarna ibland görs i efterskott. Chefen ovan kan också tolkas som om att vederbörande inte tycker att utredningar är nödvändiga då det finns en direkt koppling mellan behov och insats. En av förklaringarna kan finnas i att insatserna ofta är givna:

Men det är man styrd av redan när man tänker utredningen, så styrs man av att - ja, vi utreder behoven. Då vet man att det är vår öppenvård, vi köper inte extern öppenvård, för det har vi inte möjlighet till. Våra resurser ligger på vår egen öppenvård.

Den faktiska handlingsfriheten för en chef är relativt liten hävdar en chef:

... men vi har ju nästan bara, vi köper ju aldrig öppenvård, så ser det ut. Vår öppenvård kan tillgodose oss med det de har inom öppenvården. Jag kan tro att det är skillnad när det gäller ungdomar för där vet jag att man köper via BAS, men jag tror att det har minskat ner ganska radikalt, att man inte har någon annan köpt öppenvård. Vi är ju styrda, vi har jättedålig ekonomi, vi är styrda att använda vår egen öppenvård och jobbar stenhårt på att utnyttja den till max. Det man kan köpa är väl om ungdomar bor i stödboende via någon form av organiserat stödboende, där kan man ju köpa den stöttningen som behövs. Annars har vi även träningslägenheter för ungdomar.

Visst styr ekonomin anger en chef, men kanske inte i den utsträckning i vederbörandes stadsdel som i andra stadsdelar:

Jag tror att det är så inkört hos alla det här med att tänka ekonomiskt. Men om det är så att man är helt klar över att det här måste vara till, då driver man igenom det. Så jag tror att det finns en smärtgräns, man skulle inte avvika från det. Men

sedan så finns det här att skolorna, eller BUP, föreslår föräldrarna att söka dyra, privata, lösningar. Utan att vi har fått prova våra lösningar först. Det tycker jag inte heller är okej, utan vi tycker att man ska kunna se vad man kan göra inom det befintliga istället för att man hittar en lösning i det privata, som naturligtvis kostar betydligt mycket mer. Och det är inte säkert att det är bättre.

Citaten nedan härrör från en intervju med en av de mest erfarna cheferna som deltog i undersökningen och som var relativt nöjd med sakernas tillstånd:

Men jag skulle nog ändå säga att vi ... vi har inte någon gång, om man jämför med andra ställen jag jobbat på tidigare, så tycker jag att här, när man kommer fram till att det finns ett behov av en insats och att det går att motivera till en insats, då blir det en insats. Sedan så tittar man naturligtvis på vad det kostar, då får man också ta med det i matchningen, om det är gott nog jämfört med och så.

En uppföljande fråga om också utredande socialsekreterare var av samma uppfattning fick följande svar:

Om du frågar socialsekreterarna så ... ja, jag är inte säker. Det är diskussioner som vi har mellan varven.

Utan att här läsa för mycket mellan raderna kan här skönjas att det finns en ganska livlig debatt kring förhållandet mellan brukares behov och tillgängliga insatser.

Ytterligare en chef kan nästan låta krass och cynisk när hen svarar på frågan om det finns en röd tråd i utredningarna:

... Att det finns en röd tråd, men att den ibland lika gärna kan stavas "budget", lika väl som det finns en röd tråd i behov och insats. Det är behoven egentligen som ska styra, men ...

Det kan finnas samband, men de är omöjliga att se tydligt. Bara för att överhuvudtaget kunna ge ett barn ett nödtorftigt stöd var det i det här fallet nödvändigt att bevilja en insats som ingen egentligen trodde på:

Och jättemånga utredningar avslutas utan insats där det borde finnas insats, så att på det sättet finns det ju inte alltid en röd tråd. För att det är så mycket annat som gör att det bromsar på vägen. Man kan ju – Det tog vi upp bara häromdagen, de som är på familjeresurser, vår öppenvård. Så hade de fått en remiss som beskrev ett barns behov där det var jätteomfattande svårigheter i familjen. Det resulterade i att man önskade en insats som kontaktperson. Och det ser inte alls ut att korrelera liksom till behovet. Men det var det som familjen gick med på. Det var det lilla som gick att få till. Så kan det ju se ut.

Uppföljning av insatser

Sambandet mellan behov, utredningar och insatser diskuterades inte specifikt bland cheferna. Det blev dock ett tema när frågan om i vilken grad beviljade insatser följdes upp inom organisationen. Det var svårt att på detta område få tydliga svar av cheferna kring behovet av eller nödvändigheten av att göra insatsuppföljningar på en aggregerad nivå eller om de överhuvudtaget gjordes. På frågan om det sker en kontinuerlig uppföljning av insatser kom det ibland kommentarer som nästan har någon sorts uppgiven suck som underton även om arbetet har påbörjats:

Ja, det är ett oändligt pratande om hur vi ska sköta uppföljningar; BBIC är ganska tydlig med hur man ska göra uppföljningar så man kan inte säga att man inte vet. Sedan så har det varit mycket prat om vem som ska göra vad. Men nu känns det som att vi är på god väg, att vi har börjat få till det, vi kommer att jobba med det under året också att följa de här uppföljningsdokumenten som finns i öppenvården, det är nästan bättre än genomförandeplanen. Men sedan så är det tyvärr så att våra handläggare är ganska akutstyrda många gånger så ibland får uppföljningen liksom ... ja, den blir lite bortglömd ibland, att man skjuter på det. Men vi märker att våra insatser pågår för länge ibland också, vi behöver ha

ganska regelbundna uppföljningar för man glömmer ... man är så fokuserad på utredningar så man glömmer ibland uppföljningarna.

En chef konstaterade torrt att uppföljning var ett totalt eftersatt område:

Vi har ju inte ens vårdplaner i öppenvård, vi har bara genomförandeplaner om vi ens har det.

Ingen av de intervjuade cheferna ansåg att det skedde systematiska uppföljningar av insatsers resultat och angav att man nog inte hade prioriterat området i någon större utsträckning. Skedde uppföljningar var det snarare av ekonomisk karaktär vilket följande citat tyder på. Frågan hen svarade på var en fråga som snarare efterfrågade om hur man gjorde kvalitetsuppföljningar men svaret blev av ekonomisk karaktär:

Ekonomi styr även uppföljningarna, vilket är bra, vi har blivit väldigt mer på i våra uppföljningar, utifrån vår ekonomi, och det har varit bra, tycker jag.

Samtidigt var det en fråga som alla ansåg vara av central betydelse och att det pågick ett arbete:

Vi jobbar mycket med ... våran metodstödjare jobbar på heltid, och då har vi jobbat upp hur det ska gå till, allt från överföring från oss, genomförandeplaner och hela den här biten när uppföljningarna ska ske. Vi tittade just på det där idag, det är ett skriftligt material och är ganska tydligt. När man ska träffas igen, vem ska dokumentera och ...

En kollega i samma fokusgrupp fyllde i:

Vi också gjort checklistor med öppenvården och uppföljningsdelar och vem som gör vad och i vilket skede. Men sedan är det inte alltid man når målen, och att då vara mer noggrann och göra en bedömning och sätta ner foten och sen säga "Nej, nu avslutar vi det här". Ibland kan det gå för långt i den egna öppenvården,

I empirin från aktgranskningen framgår att det finns stora brister i uppföljningsrutinerna. Utifrån citatet ovan är en möjlig förklaring att det är möjligt att det görs uppföljningar men att dessa ofta inte dokumenteras för att man vill ”vänta” på eventuella positiva förändringar hos barnet/den unge/familjen.

Samtidigt finns det också andra förklaringar som exempelvis kan ha med arbetsbelastning och stress att göra:

Men det där sköts med vänsterhanden ... det är lite av förklarliga skäl kanske, att om man har gjort utredningen, man har kommit fram och enats om en insats och föräldrarna har samtyckt till detta och man kommer igång och det rullar, det fungerar. Då hamnar det i en hög för sig, det där lever lite sitt eget liv. Man pustar ut, man har äntligen rott i land det där (ärendet).

Organisatoriska förutsättningar

Det blev tydligt under fokusgrupperna med metodutvecklarna att de organisatoriska faktorerna har stor betydelse dels för hur utredarna handlägger utredningarna och vilka möjliga insatser som kommer till användning. Cheferna befinner sig i ”mellanrummet” mellan politiker och förvaltning på ena sidan och sina utredare på andra sidan samtidigt som också brukarnas önskemål och krav sätter cheferna i kläm. Det blev också tydligt att de var tvungna att ta ställning till delvis andra frågor än utredarna så som hur arbetet bäst borde organiseras eller hur kunna rekrytera nya medarbetare när personalomsättningen var så stor som den är.

Personalsituation och arbetsmängd

Vad behövs av resurser inom den sociala barnvården? Så här var ett av svaren:

En (konsult) sade till mig att det är riktigt kul att jobba här faktiskt. Jag trivs med dig och de andra medarbetarna här, men skulle jag få den lönen jag får som konsult skulle jag kunna tänka mig att bli anställd igen. Men då tänkte jag att det kanske är det vi ska göra då, köpa tillbaka alla konsulter.

Personalfrågorna upptog samtliga chefer. Här är ett exempel:

Men det är ju en jätteförlust att det är folk som är erfarna och inte vill jobba med barnavårdsarbete, det är allvarigare än att vi inte följer BBIC tycker jag. För att hur ambitiös man än är så har man inte, när man är 25 och nyexaminerad så är det ett svårt jobb. Vi märker på några av de konsulterna vi har nu. Då kan ju jag känna att där ... Det är personer med lite mod som vågar gå in och konfrontera, är lite orädda, vågar ta lite egna beslut och så. Det behöver man...

Den då pågående aktstudien dök upp under intervjun och väckte följande kommentar om kvaliteten i intervjuerna:

I våra akter kommer det inte vara någon skillnad, för vi har fullkomligt kaos här. Vi har ju inga socialsekreterare, så det kommer ju bli en rätt orättvis ... Egentligen är det en ganska orättvis granskning av våran stadsdel här.

Ekonomi- och personalbrist har en avgörande betydelse för den sociala barnavården tycker en av de intervjuade cheferna:

Jag brukar säga: ” Det skulle inte vara några problem att vara chef om jag inte hade personalen”. Det är klart att det är väl ... inte största problemet, men den största utmaningen, och budgeten. För det är alltid det här, vi redovisar varje månad och varje verksamhet måste göra det, och det är inte alltid så roligt att sitta med de där uppföljningarna, om man ligger på minus så ... Ja, vi kommer inte att gå runt det här året, och det gjorde vi inte riktigt det förra året heller. Det är klart att det finns en frustration i det. Idag så är det ett tydligare klimat att om man inte håller budget så tyder det på att man kanske inte är helt kompetent. Så var det inte för 10 år sedan. Så är det idag.

Förhållandet mellan utredarna och utförarna/familjebehandlarna

En chef påpekar svårigheterna med den nuvarande indelningen mellan utredare och utförare:

Jag har aldrig gillat det. Alltså den här superspecialiseringen och funktionsindelningen, den tror jag inte är så gynnsam. Men det finns ju någon sorts idé om att man tror att ju mer specialiserad man blir ju bättre blir det. Det är ju klart att ... Det beror ju på vilken behandling man erbjuder i en familj, ibland behövs ju en specialkompetens, men jag vet inte om det alltid är så bra.

Hen har åtminstone ett önskemål:

Man skulle sitta ihop i alla fall så att man kunde liksom snabbt samarbeta och komma in i en familj på ett tydligare sätt. Ibland tappar ju vi familjer för att de inte förstår varför de ska träffa några andra. Det händer ju jätteofta: "Nu ska du träffa några andra och prata om dina svårigheter ... men jag pratar ju med dig?"

Interna svårigheter mellan behandlare och utredare gör att sammanhanget i en barnvårdsutredning blir otydligt:

Familjebehandlarna, där jobbar ju ofta de som har jobbat hundra år. Och det sedan ska de då vara utförare och ta beställningar av 25-åringar som har jobbat i några månader. Och hur man än försöker hantera det så finns den liksom den maktproblematiken finns ju inbyggd hela tiden. Det gör ju inte det hela enklare heller. Även om ingen uttalar det så är det så. Det tror jag är jättestorproblematiskt. Så måste vi ifrågasätta lite och man vill inte riktigt ta emot, så kan det vara ... Sedan är det väl det där ibland att vi gör beställningar då som är orimliga, tycker utförarenheten. Och vi förväntas ju, vi har ju jättehård press från ledningen här att vi får i princip inte köpa någon ting.

En annan chef är dock inte speciellt imponerat av kvaliteten på uppköpta tjänster:

Jag menar, jag är inte alltid så impad av det vi kan köpa heller, så jag tror inte att det är den tanken, att det står och faller med ” Men det är nog bättre om vi köper det här, då kanske vi får bättre ... ” så är det inte.

Ett problem är att det inte alltid finns en samstämmighet mellan utredare och utförare om vilka behov en familj har:

Familjens behov ser lite annorlunda ut än vad slutsatserna har varit kring vad utredarna kommer fram till. Och då kan man ju undra vad det beror på, om det handlar om att man har för mycket att göra? Man har inte haft tillräckligt med tid för att göra en bra slutsats, hur mycket av familjerna har varit involverade i utredningen?

Som chef är det centralt att kunna prioritera och granska utredningar, väga kostnader mot socialsekreterarnas bedömningar och ändå få med sig både socialsekreterarnas och brukarnas tillit:

... för hur gör man så att socialsekreterarna känner att det här ändå är ... att man känner att man ändå kan ställa sig bakom den här bedömningen och formulera den till den här familjen. Man måste alltid ha ett resonemang. Det är klart att ibland så står de på sig och visar på det här och det här och det här. Det är två chefer här, det är klart att det händer att vi ändrar oss. Det gör det.

I citatet nedan framgår att cheferna valt att arbeta lite mer otraditionellt och över gränserna mellan utredare och behandlare. Både ur ett behandlingsmässigt och ett ekonomiskt perspektiv är samarbete över gränserna oerhört viktig:

Och sedan är det olika faser när en ungdom är placerad, att vi jobbar parallellt med vår öppenvård samtidigt som vi har externa insatser inne för att jobba hem ungdomen och vara med och kliva in när ungdomen skrivs ut från

behandlingshemmet. Så det är också ett sätt att värna om resurser, som jag tycker är bra ur ett resursperspektiv, men det är också bra för ungdomen. Det blir en tight uppföljning i det.

Tidigare har förhållandet till de egna resursenheterna/familjebehandlarna berörts. De stadsdelar som köper sina tjänster har möjligen andra problem, samtidigt som de undviker andra:

Man hamnar heller inte i de här relationerna mellan utredare och behandlare, vem bestämmer vad och vem är det som avgör? Som jag tycker är en ganska svår sats. Nackdelen är att, även om vi har vår egen öppenvård, men att den är upphandlad från början, vi betalar en klumpsumma per år, och så använder vi det fritt. Så får man inte göra, så nu är det styckepris på insatser, och det är klart att då blir det som allting annat, det är inte lika lättillgängligt.

Hen lägger till något senare under intervjun att:

Jag tycker att fördelarna överväger med köpta insatser. Jag tycker det. Men det är inte så att det en att är tusenfalt bättre än det andra, eller att det är självklart.

Brister i samarbetet med andra huvudmän

Det var stor enighet bland cheferna om att det finns stora brister i samarbetet med andra huvudmän och att detta i stor utsträckning handlade om ekonomi, resurser och bindande ramavtal med utförare:

Och om man pratar om brukarperspektiv så finns det ju de här ungdomarna som behöver skola med behandling, där socialtjänsten är med och medfinansierar behandlingsdelen. Då ska det först vara så att skolan har uttömt sina möjligheter. Det är ofta en förväntan på att när skolan har brist på resurser, då säger man: ” Men vi behöver en skola med behandling”. Då ska socialtjänsten gå in och betala den delen och så placerar man med skolpengen. Om man tänker på brukarperspektiv där så kan det vara föräldrar som letar

upp olika skolor och säger att den där eller den där vill de att deras barn ska gå i. Då tar man hänsyn till det och tittar på det i utredningen och så. Men det är fortfarande så att man är styrd av ramavtalet.

En chef påpekade också det interna samarbetet inom socialtjänsten och det externa med BUP och utvecklade resonemanget på följande vis:

Det är mycket diskussioner med BUP, mycket diskussioner med LSS, där kan det åka upp och ner, det tar ju väldigt mycket tid det här ... Nu ska det iallafall hos oss komma ett lokalt samverkansamtal, bus-samverkan ihop med skola, förskola, psykiatri, där vart och ens ansvar tydligt ska framgå. Men det är klart att det tar mycket tid, mycket chefsmöten och mycket diskussioner, istället för att utgå från vad som är bäst för det här barnet - är det utifrån en budgetpåse, kan jag uppleva det som. Man skulle egentligen gå och sätta sig i ett rum och inte gå ut därifrån förrän man är överens.

Detta upptar också andra chefer:

Vi var faktiskt i förvaltningsrätten i fredags därför att en person som fyller 18 år, och där vuxenpsykiatrin säger nej till att vara med och bekosta öppenvård för det hon behöver. Då har vi gett avslag på hennes fortsatta ansökan, för vi vill egentligen testa, prova det här. Jag skulle tro att vi får åka på det där och får betala, men det tycker jag är ett så himla tydligt ... det visar på hur landstinget faktiskt drar sig undan.

Följande citat säger ungefär samma sak från en lite annan vinkling, ekonomi spelar en stor roll:

... Mitt och ditt bord, är en del i pengadiskussionen. Men också i kompetensen. Barn som vi placerar i behandlingshem har ofta några barnpsykiatriska diagnoser, ADHD eller andra diagnoser som förklarar deras beteende men som också psykiatrin behöver vara med i. När man planerar

vården, när man följer upp och hur det går för den unge. Så det är minst lika viktigt som pengarna. Det kämpar vi med.

Denna kommentar hade kanske känts lite luttrat och resignerat om inte samma intervjuperson återkom lite senare med följande optimistiska framtidsutsikter under ett samtal om ekonomiska nedskärningar inom det sociala arbetet:

Men då känns det nästan lite lyxigt att jobba i barn- och ungdomsvården där man säger "Här behöver vi satsa!". Till nästa års budget, xx miljoner, man känner att det är en satsning, det märker jag på handläggarna här, de har ett helt annat tänkande, som är framåt, att ta in utbildningar, nya forskningsrön. Det har man tappat bort helt på de håll där man inte anser att det är viktigt.

Hur gör man för att handskas med rörligheten och personalomsättningen och hur skapa en stabil organisation med mycket rörlighet?

Man får börja om så många gånger. Samtidigt så tänker jag att det här inte är något tillfälligt, utan det är så här. 80-talisterna är ett annat folkslag höll jag på att säga. Där är det ingen vill ha en fast anställning jobba i 20 år eller så. Utan det kommer att vara mycket större rörlighet. Man måste i högre utsträckning anpassa organisationen, inte från personer, utan från att kunna hantera det här. Att vara en stabil organisation med mycket rörlighet. Annars blir det helt ogörligt. Jag vet inte riktigt hur man ska göra det. Jag själv har börjat tänka lite annorlunda kring det där. Det är inte alltid av ondo med personalomsättning.

Sammanfattning och analys

Det som var påfallande under chefsintervjuerna var att det var svårt att riktigt få svar på studiens undersökningsfrågor annat än i korta glimtar, i stället gick de intervjuade ständigt in på frågor kring resurser, organisation och personalomsättning och i synnerhet svårigheterna med att få till en fungerande organisation.

Denna chef fick frågan om vad som var den sociala barnvårdens största problem idag och vad vederbörande svarade är kanske den bästa sammanfattningen som kan ges:

Ja, det är ju att man är väldigt belastad. Det hänger ihop med det här med rekrytering och att var och en av alla handläggare ... man möts nästan varje dag av människor med olika känslor, ilska, sorg, allt det här. Man utsätts i det här yrket, framförallt på barn- och ungdomssidan, så blir man otroligt ansatt av känslor i princip varje dag. Hur man ska få hjälp för att orka med det här. Det är nog bland de tuffaste yrken man kan ha, tänker jag. I kombination med den enorma belastningen och dokumentationen. Annars så är det faktiskt så här, jag skulle vilja vända på steken, när man pratar med de som har hållit på ett tag: Om jag ska byta yrke, finns det något yrke som är lika intressant, omväxlande, spännande och tokigt som det här? Nej. Det blir svårt att byta yrke om man väl har klarat av de här första tuffa tiderna. Det är det som en del inte gör, de kliver av och så vill de aldrig se åt socialtjänsten något mer. Men de som kommer över den där tröskeln och vet att det går upp och ner och att det finns bättre och sämre tider och så vidare ... då är det svårt att byta, för det är ju faktiskt ett väldigt fascinerande och spännande jobb.

Behoven är oerhört stora, komplicerade och heterogent sammansatta och resurserna är för få och odifferentierade även om resursenheter/familjebehandlare arbetar hårt.

Det är svårt att skapa stabila arbetsgrupper på grund av personalomsättningen och den personal som finns att tillgå för det mesta är unga och nyexaminerade socionomer. Beträffande sambandet mellan behov, utredningar och insatsuppföljningar var en allmän uppfattning bland de intervjuade cheferna att det finns stora brister i insatsuppföljning och systematisk dokumentation av insatsers resultat. En förklaring grunder sig i möjliga kulturella skillnader mellan utredare och utförare. En annan förklaring är verksamhetssystemet i sig som skiljer i så stor utsträckning mellan utredning och insats och att det där uppstår svårigheter i samarbetet

inom den egna organisationen, även om det fanns olika uppfattningar om betydelsen av organiseringen i utredare och utförare.

Det finns också svårigheter att tydligt implementera ett barnperspektiv/brukarperspektiv i utredningarna. Brist på ett mer utvecklat samarbete med andra huvudmän var också ett tema som alla tog upp under intervjuer eller fokusgrupper.

När det handlar om mer specifika frågor kring sambandet mellan brukares behov – utredning – insats så fanns det en bred enighet bland cheferna om att BBIC-systemet gjorde att utredarna var duktiga på att identifiera brukares behov, men att en ofta oerhörd problematik och brist på samarbete med andra huvudmän i kombination med för få resurser gjorde det svårt att täcka de behov som brukarna hade. Det fanns också en uppfattning om att ekonomifrågor styrde verksamheten i mycket stor utsträckning men att om en insats var absolut nödvändigt så fanns det alltid möjligheter att ta fram adekvata resurser.

Chefskap, specialisering, regelbundenhet och handlingsutrymme

Intervjuerna med chefer stämmer väl överens med Björks (2013) beskrivning av kommunala chefer på operativ nivå. Den kommunala sektorn är komplex och chefer måste vara lyhörda och anpassade till de organisatoriska och ekonomiska förutsättningar som styr det arbetet. Man ska hålla budgeten och budgeten kommer i konflikt med både egna och medarbetares professionalism. Det finns en rapporteringsskyldighet uppåt i organisationerna och resultat bedöms ofta från ekonomiska kriterier snarare än kvalitetskriterier. Som chef finns det ett exekutivt ansvar för att föra ut och implementera de demokratiskt fattade politiska besluten i organisationerna och se till att de mål som är satta för verksamheten uppfylls inom befintliga ekonomiska ramar. De har både en kontrollerande och stödjande funktion i arbetet både gentemot medarbetare och gentemot brukare, men själva har de ett begränsat handlingsutrymme. Johanssons (2007) uppfattning om att handlingsutrymmet inom en organisation är beroende av dels graden av specialisering inom organisationen och dels regelbundenheten passar väl in på den situation cheferna befinner sig i. Regelbundenheten är stor när det exempelvis handlar om regelbundna månatliga ekonomiska rapporter uppåt i systemet eller att vara tvungen att hålla budget. Genus spelar också roll i sammanhanget. En mycket stor

majoritet av chefer på operativ nivå är kvinnor. Björks (2013) forskning visar att kvinnliga chefer får mindre stöd, har fler logikkonflikter och upplever större otydlighet än manliga chefer på samma nivå inom andra mer ”manliga” verksamheter som olika tekniska förvaltningar, gatukontor och liknande.

En chef bör leda det dagliga arbetet genom att ge stöd till sina medarbetare, fördela ansvar och delegera uppgifter. Genom att andra uppgifter tar mycket tid blir chefsrollen otydlig för medarbetarna nedåt i organisationen (något som både utredare och metodutvecklare påpekar). Att chefer är tvungna att tänka dels mer uppåt i organisationen och dels är upptagna av en ständigt pågående rekrytering av ny personal i stället för att kunna verka nedåt i organisationen påpekas av flera av de intervjuade. Många ger uttryck för att de saknar handledning och efterlyser ett starkare stöd från chefshåll. Specialiseringen av arbetet tillsammans med det rutinmässiga, av regler bundna arbetet, gör att chefer kan ha svårt att använda sin yrkesmässiga professionalism vilket ligger i linje med vad Astvik och Melin (2012, 2013) kommit fram till i sin forskning.

Brukarna

Inledning

Som tidigare påpekats är en viktig del av en evidensbaserad praktik (Oscarsson 2009) att brukarnas erfarenheter och kunskap bör tas till vara och kan implementeras i den sociala barnvårdens dagliga arbete. Det har därför varit viktigt för studien att inhämta också brukarnas egna synpunkter. Tio brukarintervjuer ingår i denna del och har som tidigare beskrivits en lite annan struktur än de andra intervjuerna även om de också har samma forskningsfrågor i fokus som övriga delstudier. Huvudfrågan som gradvist växte fram under intervjuerna är om socialtjänsten, trots ansträngningar, överhuvudtaget lyckats med sina intentioner om att involvera brukarna i någon större utsträckning vare sig under utredningsprocessen eller när det gäller beslut om insatser. Brukarintervjuerna genomfördes från hösten 2014 och fram till sommaren 2015. Här är det också viktigt att påpeka att nio av tio brukarintervjuer gjordes med kvinnor. En riktigare rubrik hade kanske varit ”Kvinnliga brukare”. Intervjuer med barn (som borde vara de riktiga ”brukarna”) borde ha ingått i studien, men att hitta barn att intervjua ansågs som för svårt och etiskt komplicerad inom studiens ramar.

Att ”lyssna”, ”prata” och ”förhöras”

Något de flesta informanterna tar upp är bristen på tid; en upplevelse som är genomgående för många är att det är ingen som har tid att lyssna på vad man vill förmedla. Här är två röster från brukare som kommer från olika stadsdelsförvaltningar:

Jag hade önskat att någon hade kunnat lyssna till vad jag hade att säga och inte att de bara skulle utreda och analysera eller vad de nu gjorde. Man känner inte att man får hjälp, man känner att man blir granskad och ingenting annat.

Och:

Jag skulle inte råda någon att gå till socialtjänsten. Som jag vet idag skulle jag gått någon annan stans, hellre till kyrkan, de lyssnar åtminstone till en...

De av informanterna som själva har gjort ansökningar om bistånd för sina barn, tycker att bemötandet från socialtjänsten snarare handlar om misstänksamhet än någon beredvillighet att hjälpa:

Man hade ju tvekat länge om man skulle höra av sig, men till slut var det så illa med XX att det inte gick längre och sen ringde jag, men jag vet inte om det var så klokt precis. Man trodde ju att nu skulle vi kunna samarbeta om att ta hand om XX, men det kändes som om de var mera intresserade av att kolla vem jag var än vad XX hade för sig och ett tag blev jag bara rädd att de skulle ta XX, så jag tackade nej till det de föreslog och sa till dom att det här ska vi väl klara själva, nej aldrig en gång till...

Genom en extern anmälan fick informanten ovan åter kontakt med socialtjänsten och fick efter hand en familjebehandlingskontakt, som vederbörande var nöjd med:

Hon vi träffade var ju faktisk jättebra, men jag kunde inte låta bli att vara misstänksam. Det kändes ju inte helt säkert om vi träffade henne för att hon skulle kolla mej och XX eller om vi skulle samarbeta. Nu blev det ju bättre för oss i vilket fall och jag är jätteglad att det blev som det blev, men det var ju mer för att hon var så bra.

Ytterligare ett område berörs av flera och det handlar om hur det är möjligt att göra en bra bedömning om deras föräldraförmågor bara efter några få träffar:

Jag mötte dom två gånger och sen skrev dom om mig, ja oss. Dom fråga om jag ville läsa och det sa jag att jag ville, men jag läste bara två sidor. Sen orkade jag inte för dom hade ju inte förstått någonting som helst.

Att ”prata” kan ha många betydelser:

De träffade ju aldrig NN (barnet). Min dåvarande man var hemsk men vi blev liksom tvungna att prata tillsammans. Det var väl rätt. Men de hade varit bättre om de hade pratat med

NN också. Vi sa ju att de fick prata med NN utan att vi var med. Ja vilket val hade vi egentligen. Men det gjorde de aldrig.

Sambandet mellan utredning och insats: Vem har ansvaret för vad?

Även om det är svårt att ”prata” är det som det verkar svårare att veta med vem man ska prata, vilket sannolikt beror på socialtjänstens organisation av den sociala barnvården:

Jag vet inte vem jag ska prata om vad med. NN (respondentens barn) bor ju hos någon annan familj nu och då blev det ju nya att prata med. Och de som skrev om oss de slutade ju och jag vet inte vem som kom efter dem.

I redovisningen av de professionellas intervjuer och fokusgrupper behandlades de organisatoriska förutsättningarna för den sociala barnvården rätt ingående. Ur brukarnas synvinkel är den sociala barnvårdens organisation svår att förstå och under alla brukarintervjuerna var det ingen som överhuvudtaget yttrade något om BBIC som utredningssystem eller som hade uppfattat att de varit föremål för en systematisk utredning. Ur ett brukarperspektiv kan det se ut så här:

Först så ringde jag och ville ha hjälp. Då fick jag prata med en. Sen ringde någon annan upp och sen kom någon helt ny hem till oss. Sen träffades vi på soc. Och det hände inget på lång tid. Då jag ringde och frågade om hur det gick så hade både slutat.

Även de som var nöjda med insatserna de hade fått var undrande till vem som hade ansvaret för vad, hur gången i det hela var och varför det hela tiden dök upp nya människor. något som med stor sannolikhet kan länkas till tidsbrist och stor personalomsättning:

En annan av de intervjuade funderade över att utredningarna tog så lång tid och att det inte ”hände” något:

Från början gick allt väldigt snabbt, jag fick brevet och allt blev bara bråttom och jag blev jätterädd och trodde att nu tog dom NN. Sen träffades vi och sen hörde jag inte något förrän

ut på hösten någon gång. Det var semester ursäktade dom sig. Det var väl en gång till vi sågs innan vi träffade YY (familjebehandlaren) och det blev ju bra för oss både mej och NN.

Under intervjuerna blir det ganska tydligt att funktionsindelningen av den sociala barnvården inte är lätt att förstå för de brukare som intervjuats. Vem som har ansvaret för vad under vilken tid framstår som mycket oklart för de intervjuade brukarna, även om socialsekreterarna sannolikt har försökt förklara skillnaderna mellan utredning och insats, vilket några av brukarna bekräftar. Här är en röst:

Jovars, NN försökte förklara för mig hur det går till, men vad hade väl jag för nytta av det? Hur dom gör det dom gör bryr väl inte jag mig om men det hade väl varit bra om man inte skickades runt sådär som dom gjort med mig. "Det måste du ta med dom och det kan du ta med mig" säger dom alltid. Kan du (riktad mot intervjuaren) förklara mig varför det måste vara så? Vore väl enklare för alla om man hade en person att prata med? För dom också, eller hur?

En ytterligare variant på temat:

Jag förstår hur det är upplagt, någon som utreder och andra som gör saker och man måste ansöka om varje sak och inte får man behålla något över någon längre tid även om det funkar, men inte förstår jag hur det blir enklare på det sättet...

En brukare påpekar att tidsbrist i utredningsskedet också har en påverkan på hur olika aktörer samverkar:

Ja de hade helt enkelt inte tid och jag vet inte hur många möten som blev inställda. Och då var det hela tiden jag som försökte få till möten med alla hela tiden. Jag är så trött på att prata om samma saker hela tiden på BUP, på Maria eller sociala. Prata, prata, prata, men ingenting händer. Pratar de aldrig med varann?

Har man svårigheter med sina barn eller har barnen svårigheter med sig själva på mer än ett område blir det svårt för brukarna att veta vem som har ansvaret för vem och vad och varför, vilket följande exempel är ett prov på:

Jag ville ju prata (med socialtjänsten) om XX:s mediciner och jag trodde att XX börjat röka hasch, men då sa dom att det där med mediciner får du ta med BUP, det kunde dom inget om. Men sen måste vi ha kontakt med ännu någon som jobbar med haschet. Jag läste ju någonstans att många med ADHD brukade andra droger i stället för medicin, men det borde väl dom veta som har utbildning?

I flera av intervjuerna finns en indirekt kritik mot socialsekreterarna; de har av de flesta informanter som har uttalat sig i frågan uppfattats som oerfarna, ”kunskapsfattiga” och alldeles för unga, vilket nedanstående citat kan illustrera:

Ja de är ju rara och trevliga men så väldigt unga, jag vet inte riktigt hur de skulle kunna hjälpa mig. Det är ju inget fel med dem, men det kan inte vara lätt att jobba där. De har ju utbildning och sånt, men ofta vet de inte så mycket, de håller sig till sina papper och verkar rädsla mest för att göra fel.

Utredningarna – samarbetet mellan socialtjänst och andra huvudmän

Som brukare med ett barn med en mycket brett sammansatt problembild, med psykisk ohälsa, missbruk och ett socialt avvikande beteende, uppfattar flera att det brister i samarbetet mellan olika parter. Här är ett annat exempel:

Det är tröttsamt att hela tiden måste berätta samma saker hela tiden till alla. Dom borde veta vid det här laget, dom skriver ju och skriver alla samman så de kan väl läsa vad de andra skriver också? Jag vet att de inte får läsa varandras, men jag har ju sagt att det är ok så det är väl bara att göra det så jag slipper dra det här så många gånger.

Ibland verkar det som om socialtjänsten inte inhämtar information från andra huvudmän:

NN hade ju också jättestora problem i skolan, hen blev ju illa mobbad på grund av sin ... och hade också svårt att lära sig läsa. Hen kunde ju inte sitta still. När jag undrade om de inte skulle prata med skolan också och inte bara mig, så sa de att det inte var nödvändigt. Men det visade sig ju sen att ... behövde massor av hjälp, men det tog minst ett halvår innan de kom på det. Men jag visste ju redan det och det sa jag ju.

Frågor kring uppföljning var svårare att få besvarat från brukarna, dels vad det innebar, dels om det verkligen hade ägt rum. Någon berättade att när insatsen hade avslutats så hade det varit ett slutsamtal där de hade samtalat om vad som hade hänt under insatsen:

Ja, vi pratade om allt som hade hänt och jag frågade om varför jag inte kunde träffa dem mera. Jag berättade hur det hade varit för mig och jag inte kände mig klar att ta hand om allt men att jag behövde mera hjälp, men då sa de att det bare gällde i tre månader och att jag fick prata med min socialsekreterare igen. Så var det med det.

Överhuvudtaget verkar det från intervjuerna att den hjälp de flesta efterfrågar är hjälp i vardagen; avlastning, stöd i kontakter med andra myndigheter och hjälp att samverka med andra huvudmän och instanser. Detta kan självfallet ha något med urvalet av informanter att göra. Alla har önskat hjälp från socialtjänsten i någon form och de har fått hjälp, alla kan sätta ord på sina tankar på ett analytiskt och genomtänkt sätt och ingen har uttryckt negativa tankar om socialtjänsten som sådan. Däremot är det en stor förvirring kring varför socialtjänstens organisation är så svår att förstå och varför det ska vara så svårt att få hjälp när man tycker att man behöver hjälp:

De borde ju för ... förstått hur jag hade det? Skulle inte så mycket fantasi till för det... Men så, när anmälningarna börja dugga tät ja då jävlar då tog det hus i helvete. Men jag berättade ju allt från första början!

Vårdnadshavarens äldsta barn hade börjat med droger och hon hade ringt till stadsdelsförvaltningen och bett om hjälp, men från det hon frågade om

att få hjälp till dess hon fick hjälp hade situationen urartat och anmälningar kom in från både skola, polis och Maria Ungdom. Frågan är i vilken utsträckning händelser som detta på sikt påverkar det allmänna medvetandet om socialtjänsten och benägenheten att söka hjälp. Utan att kunna lägga för stor vikt vid just detta tema är det värt att observera att det i aktstudien finns långt färre egna ansökningar om hjälp 2014 än 2011. Antalet har närmare halverats.

Brukarmedverkan och brukarperspektiv

Det visade sig relativt svårt att få information om hur brukarna uppfattade sin egen grad av delaktighet annat än indirekt, bara två av brukarna tog specifikt upp detta. En upplevelse som var gemensam för båda var att det direkta inflytandet i utredningsskedet var litet, snarare uppfattades det som om man tvingades att bete sig på ett visst sätt för på så sätt kunna påverka utfallet av utredningen. Att inte kunna få visa att man är arg och att man inte hellre fick visa sig för stark eller kompetent av rädsla för att förlora insatsen är sannolikt inte riktigt vad som avses med ”brukarmedverkan”. Detta är också något som en av socialsekreterarna tog upp under en intervju. Dock var den mamma som angav att hon hade stort stöd av sin kontakt på familjegruppen (refererat ovan) mycket nöjd med familjegruppens arbete och tyckte att hon där fick utrymme för att uttrycka sina uppfattningar, tankar och idéer för hur de skulle arbeta vidare med hennes barn:

Dom var jätteduktiga. De lyssnade till vad både jag och ... ville och tog sig tid med oss. När jag ville ... (hon anger här en mycket specifik insats som av sekretesskäl ej återges) fick jag allt det stöd jag kunde önska mig. Sen tog jag till mig det som vi pratade om och jag är verkligen nöjd...

Under utredningsskedet upplevde brukarna sig inte som speciellt delaktiga i skeendena, snarare kände de sig granskade och undersökta utan att på något sätt kunde protestera. Granskningsmomentet är ett centralt inslag i en barnavårdsutredning och denna upplevelse kan man sannolikt inte göra något åt. Den andra brukaren som tog upp frågan om delaktighet hade en lite annan vinkling än vad som kanske är vanligt:

När utredningen var klar så var de noga med att säga att vi inte behövde ta emot hjälp och först förstod jag inte vad de menade. Men det var frivilligt för det var inte så att de skulle komma och ta ... om vi inte ville så kunde vi bara neka att ha mera kontakt...

Det sista citatet är svårtolkat. Menade brukarens socialsekreterare bara att ge saklig information om att insatserna var frivilliga? Eller ville socialsekreteraren att brukaren skulle avböja insatsen? Brukaren visste inte hur hon skulle tolka beskedet.

Nöjd med insatserna, men...

Även om brukare får hjälp och är nöjda med de insatser som har erbjudits tar flera upp att nöjdheten har kanske ett pris; flera berättar att det att få hjälp inte är gratis. Som brukare kan man känna sig tvingad in i icke-önskvärda positioner och förhållningssätt till socialtjänsten. Ett exempel är brukares tankar kring hur de tror en brukare förväntas bete sig i mötet med socialtjänsten:

En sak har man ju lärt sig. Man får inte bli arg. Så jag håller i mig och är snäll. Men då tror dom ju att jag klarar mig och då får jag ju ingen hjälp i vilket fall. Så egentligen kvittar det hur man är kanske.

Det finns också variationer av samma tema, men här är det kanske ännu tydligare knutet till den svåra personliga balansgång det kan vara att vara beroende av socialtjänstens insatser:

Jag vet inte hur jag ska göra egentligen. Det är så här att jag är nöjd med den hjälpen jag har fått, både jag och NN (barnet) är jättenöjda faktiskt. Det funkar bra och allt har blivit lugnare. Men nu ska dom göra, vad heter det en omprövning och då är jag rädd att vi inte ska få ha (...) kvar. Om jag mår för bra då tycker dom att jag kan klara allt själv, men jag mår ju så för att vi har (...) och när jag ska träffa dom måste jag ju visa att jag behöver hjälp och inte mår så bra, men jag kan inte vara för dålig för då kanske dom tar NN (barnet).

Den personliga relationen med en socialsekreterare som ”bryr sig” ska inte underskattas:

Jag är faktisk jättenöjd med den hjälp jag fått, jag kan inte klaga. Men då har jag varit på hela tiden. Och sen hade det väl inte hellre gått om det inte varit för ... (brukarens socialsekreterare) hon har stått bakom mig hela tiden och det är några år nu, jag vet ju att hon alltid ställer upp och hittar på hur vi ska göra. Jag vet inte hur hon får till det, men det gör hon. Jag är livrädd att hon ska sluta, då vet jag inte.

Samma person fyller i:

Vi fick avlastning och stöd, det var jättebra, annars hade vi (barnet och hon själv) inte klarat av det. Vi klarar nog oss inte utan den hjälpen vi får, men det är lite svårt att få dom att förstå det.

Andra har liknande tankar kring insatsen:

Jag är nöjd, eller var nöjd. Det var väl inte det jag hade tänkt från början när jag äntligen vågade söka hjälp, jag förstod ju inte vad de menade med familjebehandling och det var ju tänkte jag NN (sonen) det var fel på och inte, ja, jag. Men det blev väl bra när vi kom igång. Men när vi var om man säger varma i kläderna, så fick vi inte behålla kontakten, nu skulle vi kunna klara oss själva tyckte dom. Men vi gjorde ju inte det och sen fick vi börja om igen. Men då blev det inte lika bra tycker jag.

Det blir ett tydligt tema i intervjuerna att flera av brukarna anser att ”hjälp” har olika betydelser för socialsekreterare och brukare. Socialtjänsten har ett fokus på beteendeförändring, vilket i sig är en rimlig utgångspunkt, för brukarna är ”hjälp” snarare en fråga, eller möjligen en önskan om kontinuerliga och avlastande insatser för att överhuvudtaget klara av vardagen med ett barn som kräver ständig gränssättning och kontroll, kanske specifikt för barn med beteendediagnoser. Under intervjuerna med socialsekreterarna diskuterades olika insatser och deras betydelse eller

meningsfullhet och Vinnerljungs begrepp ”matkasse från Lina” skulle kanske ha större betydelse för många än familjesamtal. Avlastning i vardagen, en möjlighet att ta igen sig för att kunna återfå krafter att ta hand om barnet var något som flera av de intervjuade brukarna tog upp och här är ett exempel på detta:

Du har inte en susning om hur skönt det var första gången NN (barnet) fick vara hos ... när hon åkt var allt så tyst och skönt här hemma, jag satte mig bara i soffan och började gråta och sen somnade jag och vaknade inte på länge och sen var det fortfarande tyst och sen på söndag när NN kom hem igen och var glad så hade jag hunnit sakna henne.

En annan formulerade sig så här kring sina behov:

Det vore så skönt att ha råd att göra något annat med barnen än att bara sitta hemma här hela tiden. Vi kan ju gå ut i skogen eller något, men det blir dyrt det också för vi måste ju ta oss dit på ett sätt också. NN (barnet som var föremål för utredningen) kan ju inte sitta still en minut och de andra (två syskon) blir trötta på honom och alla blir trötta och sen orkar jag inte och sen skriker jag på dom och det blir ju inte så bra precis för vi är ju tillsammans hela tiden.

Varför brukarna inte får behålla insatser som de själva tycker fungerar förvånar de flesta av de intervjuade. De insatser som de får uppfattas som kortvariga. Brukaren som citerats ovan tar upp att det tar tid att vänja sig till att professionella behandlare går in i vad som många anser vara personliga angelägenheter och när man väl vant sig och kan ta emot den hjälp som erbjuds, är det dags att avsluta kontakten.

Sammanfattning och analys

Det finns en utbredd uppfattning bland de intervjuade brukarna att man är prisgiven socialtjänstens eventuella goda vilja och att socialtjänsten inte har tid, möjlighet eller ens ambition att involvera och göra dem medverkande i utrednings- och beslutsprocessen. Det går inte att tolka resultatet av intervjuerna på något annat sätt. Att alla utom en person av de intervjuade var kvinnor har självfallet betydelse för utfallet av intervjuerna. Manliga

vårdnadshavares upplevelser av den sociala barnavården är ett relativt outforskat område inom den sociala barnavården.

Brukarna har dessutom inte alls förstått processen i utredningarna, varför det finns en skillnad mellan utredare och behandlare, varför utredningarna tar tid, varför man inte samarbetar med andra huvudmän som psykiatri eller skola. Den bild som brukarna målar upp är ingen ljus bild av vare sig utredningsprocess, brukarmedverkan/brukarinflytande eller de insatser som har beviljats.

De intervjuade brukarnas erfarenheter stämmer väl överens med vad Spånberger-Weitz (kommande) tar upp: det är svårt att förstå hur barnavården har organiserats och de brukare som intervjuats hade ingen uppfattningar om att de hade möjligheter att påverka vare sig utredning eller förslag till insatser. Deras position kan förstås utifrån Meads (1997) uppfattningar om den nya paternalismen och också från Järvinens och Mik-Meyers (2003) tankar och maktanalys kring hur man ”skapar” en klient och tvingar in henne i en roll med tydliga förväntningar på ett visst uppträdande och inställning. Är det möjligt att det är utredningssystemen i sig som är medskapare i denna process? Östberg (2010) tar upp hur socialtjänsten kategoriserar familjer i termer av ”bråkiga” eller ”samarbetsvilliga”. Johansson (2007) visar hur klientkategoriseringar går att knyta till specialiseringsgrad inom organisationen. Utredningssystemen är i en betydelse ett kategoriseringsinstrument som har till uppgift att strukturera mängden insamlad information om brukarens problem så att det går att dela in brukarna in i urskiljbara och sorterbara kategorier som ger ett underlag som gör det enklare att fatta beslut på. Brukarna omvandlas på så sätt till hanterbara administrativa enheter och inte människor med egna önskningar och preferenser. Egentligen har brukare stor makt, de kan, om det inte finns skäl för LVU, avböja föreslagna insatser eller vidare kontakt med socialtjänsten. Detta är enbart en form för ”negativ” maktutövande. Vad som framkommer i intervjuerna är en önskan om att ha ett reellt inflytande både i behovsbedömningar och i val av insats; något som skulle kunna beskrivas i termer av ”*möjlig positiv inverkan*” på vilka insatser de själva uppfattar att de har behov av. Det är här tydligt att samhällets generella tjänster som riktar sig mot föräldrar inte räcker till för att klara av omsorgen för många, utan att det finns behov av ytterligare tjänster utöver förskola, fria måltider, fri sjukvård m.m. BBIC-systemets konstruktion

borde kunna göra det möjligt för utredarna att peka på behovet av insatser i form av fler servicetjänster.

Aktstudien

Inledning, syfte och frågeställningar

En barnavårdsutredning i BBIC-systemet ska alltså enligt Socialstyrelsen (2013) på ett logiskt och systematiskt sätt utreda om barnet/den unga och deras familjer är i behov av hjälp eller stöd i någon form. Om behov finns ska utredningsmaterialet analyseras för att hitta rätt insats, vilket kräver insikt i forskningsläget kring olika insatsers effekter. Det är därför centralt att det finns en röd tråd i utredningarna där brukarnas problematik på ett logiskt sätt kopplas till de insatser som erbjuds. Det bör också finnas ett urskiljningsbart mönster i vilka insatser som paras samman med vissa problem. Om detta saknas finns det brister i utredningsprocessen och i någon mening också i vad Oscarsson (2009) formulerar som en *”evidensbaserad praktik”*.

Socialtjänstens dokumentation är central för den sociala barnavårdens olika aktörer. Det är viktigt för brukarna att kunna känna igen sig i utredningarna och att man får dokumenterat sina åsikter och uppfattningar. Utöver barnen och familjerna behöver domstolarna dokumentationen, inte bara för att avgöra mål som rör LVU men också om någon enskild överklagar ett avslagsbeslut om en särskilt insats. Dokumentationens kvalitet är därför i stor utsträckning avgörande för de enskildas rättssäkerhet.

För att granska sambandet mellan behov och insats inom den sociala barnavården är det viktigt att inte bara intervjua chefer, metodutvecklare och socialsekreterare, utan också grundligt studera hur arbetet dokumenteras i akterna. Aktstudien och intervjustudien bildar tillsammans en fullständigare bild av den sociala barnavårdens utredningar i Stockholms Stad än vad två separata studier hade kunnat ge.

Aktstudiedelen har samma syfte och i huvudsak samma forskningsfrågor som använts för intervjustudien, vilket förhoppningsvis kommer att underlätta för läsaren under presentationen av aktstudien. De övergripande forskningsfrågorna, för att påminna läsaren, var de följande:

- Hur beskrivs brukares delaktighet och brukarinflytande av de professionella inom den sociala barnavården och hur synliggörs detta i BBIC-systemets utredningssystem?

- Hur beskrivs kopplingen mellan brukares behov och beslutade insatser av de professionella och hur synliggörs kopplingen i BBIC-systemets dokumentationen av barnavårdsärenden i Stockholms Stad?
- I vilken utsträckning anser de professionella att det görs systematiska uppföljningar av beviljade insatser och i vilken omfattning dokumenteras uppföljningarna i BBIC:s utredningssystem?

I aktstudien ingår också en översikt över brukargruppens sammansättning och vilka huvudsakliga problem som socialtjänsten arbetar med. Detta för att ytterligare bredda bilden av den sociala barnavårdens komplexitet.

Metodkapitlets uppläggning

Först redogörs det kortfattat för studiens frågeställningar, det vetenskapliga värdet av en aktstudie, undersökningsdesign, urval, urvalskriterier och tillvägagångssättet i en stickprovsundersökning. Sedan presenteras studiens validitet, reliabilitet och representativitet. Datainsamlingsprocessen och databearbetningen beskrivs, sedan följer ett avsnitt om hur undersökningen har operationaliserats. Därefter följer en beskrivning av studiens kvalitetsmått. I resultatdelen presenteras brukargruppens sammansättning liksom de problemområden socialtjänsten arbetar med och hur den sociala barnavården kategoriserar barnavårdsproblem. De olika utredningsformulären i BBIC-systemet, deras betydelse och hur de använts under utredningarna granskas sedan och speciellt intresse ägnas åt formulären för förhandsbedömningar, utredning och för insatsuppföljning. Sambandet mellan problemområden och insatser diskuteras innan kvaliteten i utredningarna belyses. Innan slutkommentarer och analys ges en genomgång av hur brukarmedverkan och brukarinflytande har beaktats. De viktigaste resultaten från aktgranskningen tas med till studiens slutanalys och slutdiskussion.

Akter som empirisk källa

Att använda sig av aktstudier i en utvärdering eller en studie är relativt vanligt men har inte uppmärksammats eller ägnats lika stor plats som andra metoder inom den sociala forskningen (Prior 2003, Mik-Meyer & Järvinen 2005). Bucht (1997) pekar på att en av fördelarna med att använda sig av aktstudier är att kunna följa ett ärende från aktualisering till avslut, något som ger en möjlighet att följa process och ärendegång på nära håll.

Vinnerljung et al. (2001) anger att aktstudier kan vara ett alternativ till ”renodlat prospektiva longitudinella undersökningar” (ibid. s. 88). Att läsa akter är i princip en tolkning av hur andra tolkar en situation, ett fall eller ett ärende. Att tolka innebär att försöka förstå ett fenomen och akterna kan i sin tur förstås som en socialsekreterares tolkade beskrivningar av andra människors verklighet. Billqvist och Johnsson (2007) anser att akter i första hand ska betraktas som praktikernas arbetsredskap och inte som ett forskningsunderlag och de anser därför att ett första övervägande bör handla om hur materialet ska betraktas²⁴

*Är formuläret en objektiv och neutral källa som ger ökad förståelse av det fenomen som undersöks? Eller betraktas formuläret som en social konstruktion som tillkommit i ett speciellt syfte eller under speciella villkor, ett dokument som snarare ger information om ett ämne (se t.ex. Prior 2003, Mik-Meyer 2005) än ”rätt” förståelse av företeelsen? (ibid. s. 6).*²⁵

Genom att barnavårdutredningar genom implementeringen av BBIC strukturerades upp och kopplades till ett teoretiskt ramverk byggt på vetenskapligt förankrade kunskaper om barns utveckling, kan det antas att socialtjänstens utredningar utförs på ett mer enhetligt sätt idag än innan BBIC:s tillkomst. Samtidigt är BBIC ett flexibelt utredningssystem med stor frihet att välja vilka behovsområden som ska utredas och utredningarnas kvalitet blir då beroende av den enskilde utredarens kompetens och bedömningsförmåga. Även om en utredning följer BBIC:s systematiska struktur och kopplingar till vetenskapligt förankrade kunskaper, är innehållet mer att förstå som en social konstruktion snarare än en objektiv återspeglning av ”*verkligheten*”. Akterna har upprättats i ett specifikt syfte och under specifika villkor och för att kunna förstå eller tolka innehållet är det därför centralt att se innehållet i ett kontextuellt sammanhang. (Grønmo 2006). Det finns kvalitetsskillnader mellan akter och akter har olika karaktär (Holme & Krohn Solvang 1997) bl.a. beroende på vem som skrivit, för vem texten har skrivits och i vilket syfte.

²⁴”Formulär” i citatet nedan ska förstås som ”akt”.

²⁵ Se gärna avsnittet med begreppsförklaringar för en genomgång av de olika stegen i en barnavårdutredning.

Repstad (1999) hävdar att det i en aktstudie måste finnas kunskap från forskarnas sida om vilka situationer och vilka uppfattningar en socialsekreterare kan ha under författandet av en akt. Dessutom är innehållet i en akt inte ”neutralt”, en akt är både beskrivande och värderande (Holme & Krohn Solvang 1997). Vinnerljung et. al (2001) anser att utgångspunkten dock måste vara att innehållet i en akt är relevant att studera eftersom det är innehållet i akten som utgör socialtjänstens beslutsunderlag. De insamlade aktuppgifterna har i den föreliggande studien således betraktats som ett uttryck för enskilda socialsekreterares subjektiva bedömningar i ett ärende.

Undersökningsdesign

Urval

Urvalskriterierna formulerades i samråd med Stockholms Stads utvecklingsenhet och akterna togs fram av stadsdelarna själva, dels av sekretesskäl, dels av rent praktiska skäl. Urvalskriterierna för de tio akterna från varje stadsdelsförvaltning var de följande:

- Utredningarna skulle ha inletts någon gång mellan 2011-01-01 t.o.m. 2011-06-30 respektive 2014-01-01 t.o.m. 2014-06-30.
- Utredningen skulle ha lett till ett beslut om insats, men insatsbeslutet kunde ha tagits efter den 30:e juni varje undersökningsår.
- Pappersakter inklusive journalanteckningar skulle vara tillgängliga.

Några stadsdelspecifika granskningar genomfördes inte eftersom syftet med studien var att undersöka resultat på en aggregerad nivå och inte att göra stadsdelspecifika jämförelser.

Validitet och reliabilitet

För att kunna genomföra en kvantitativ aktstudie krävs flera steg i en reduktionistisk process då det i akterna finns flertalet begrepp av kvalitativ karaktär som måste omvandlas till kvantitativa storheter, möjliga att mäta och jämföra med varandra (Sohlberg & Sohlberg 2006). Ett typiskt problem i en reducerande process är att nyansrikedomen i empirin försvinner när den klassificeras i för statistiken lämpliga kategorier (ibid.).

Ruth (1991) pekar på vikten av att ha ett så standardiserat sätt att samla in information på som möjligt. Ju högre grad av standardisering ju högre grad av trovärdighet och validitet fås i undersökningen och det är centralt att forskaren genom olika mätmetoder kommer fram till liknande resultat. I studien har flera trianguleringsmetoder använts: Den insamlade informationen har studerats och värderats innan informationen förts in i inventeringsverktyget och resultaten har kopplats till den kvalitativa delen av undersökningen. Eftersom akterna är praktikernas arbetsmaterial – sociala konstruktioner sprungna ur ett specifikt sammanhang – kan studien inte helt frigöra sig från insikten att vara en tolkning av tolkning. Den är dock genomförd med hjälp av ett inventeringsverktyg med förmodat god interbedömarreliabilitet.

Det finns problem med reliabiliteten. Innehållet i en utredning är en tolkning av en verklighet eller ett fenomen vilket innebär att det alltid finns en viss osäkerhet kring hur väl dokumentationen verkligen täcker fenomenet som berörs (Sundell, Egelund, Andrée Löfholm & Kaunitz 2007, s. 100f). Enskilda utredare kan ha valt att inte ange all tillgänglig information, utan endast det nödvändiga för det beslut man kommit fram till (Ahlgren 2007, s. 36, Billquist & Johnsson 2007, ss. 5-6, Rasmusson, Hyvönen & Mellberg 2004). Ytterligare ett problem inom socialtjänsten är att det ofta saknats en samstämmighet bland olika utredare kring begrepp för olika fenomen så som exempelvis olika former för beteendeproblem hos en ungdom (även om BBIC-systemet innehåller tydliga definitioner av dessa begrepp). Trots dessa problem har valts att betrakta och hantera akterna som empiriska källor (med avseende på de uppgifter som denna studie efterfrågar). I detta avseende har också validitetsfrågan hela tiden funnits med och särskilt under utvecklingsarbetet med frågorna i inventeringsverktyget: Var frågorna adekvata i förhållande till det fenomen som skulle studeras?

Avgränsningar, trovärdighet, representativitet och generaliserbarhet

Studien granskar bara de anmälningar eller ansökningar som inte har sorterats bort genom "*barnavårdstratten*". De akter som studerats handlar om de ärenden som kan betraktas som "*tunga*" och "*svåra*": de familjer och barn som har de största svårigheterna och de största behoven av hjälp. Vilka anmälningar eller ansökningar som har sorterats bort under olika stadier av "*gallringen*" och vilken problematik de familjerna har är okänt

(se Wiklund 2006, Östberg 2010, Gegner 2009 & 2010, Wells, Lyons, Doueck, Brown & Thomas 2004).

Strikt tolkat är studiens population samtliga utredningar som ledde till insats från socialtjänsten i Stockholms stad under de första halvåren 2011 och 2014. Ur Stockholms stads egen statistik framgår att antalet nya beslutade insatser under år 2011 var 3150 respektive 3416 år 2014 (Stockholm stad 2015). Medan den tillgängliga statistiken från Stockholms stad är helårsbaserad är materialet från aktstudien halvårsbaserat. Utgångspunkten var att antalet beviljade insatser inte i väsentlig grad skiljer sig mellan höst och vår och utifrån detta har populationernas storlek beräknats till cirka 1600 utredningar år 2011 respektive 1700 år 2014. Studien säger därför inget om alla barnavårdsutredningar som inleds i Stockholms Stad.

Populationen var för stor för att en totalundersökning hade varit möjlig och aktstudien gjordes därför på ett stickprov av 10 akter (från Stockholms Stads 14 olika stadsdelsförvaltningar) första halvåret 2011 respektive första halvåret 2014. Under datainsamlingen vidtogs åtgärder för att säkerställa stickprovets slumpmässighet. Fördelen med ett slumpmässigt urval är att resultatet i stickprovet blir representativt för hela den population som studeras (Gunnarsson 2005). Representativiteten uppnåddes genom att varje stadsdelsförvaltning uppdrogs att välja ut tio akter ur verksamhetssystemet som uppfyllde studiens urvalskriterier. Resultatet från stickprovet representerar på så vis hela staden och innebär därför också att det går att generalisera resultatet. För att undersöka stickprovets reliabilitet gjordes dessutom ytterligare jämförelser mellan olika variabler i stickprovet och motsvarande variabler i totalpopulationen. Exempelvis gjordes en jämförelse mellan stickprov och population vad gäller könsfördelningen för år 2014 som visade på en god överensstämmelse mellan de två. Även övriga jämförelser som genomfördes visade att proportionerna mellan population och stickprov inte avvek från varandra i någon väsentlig utsträckning. Den för studien aktuella vetenskapliga kontexten utgörs av triangulering. Resultat av den statistiska delen ska således som tidigare beskrivits förstås tillsammans med studiens andra delar för att bilda en helhet. I tolkningen av resultatet av aktstudien har använts samma teoretiska perspektiv som använts i intervjustudien.

Datainsamling

Inventeringsverktyget

För att samla in datamaterialet har det webbaserade formulär- och databasverktyget ProofX²⁶ använts. I ProofX skapades ett formulär, här kallat inventeringsverktyg, med frågor som besvarades genom att studera akterna som valts ut. När svaren matades in byggde ProofX upp en databas i excel-format (.xls) som därefter importerades i statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 13.0²⁷. Syftet var att försöka operationalisera variabler som kunde beskriva sambandet mellan utredning och insats. Inventeringsverktyget utformades med ambitionen att ge en så tydlig bild som möjligt av utredningsprocessen från anmälan till beslut och vidare till uppföljning av beviljade insatser.

Webbformuläret bygger i stor utsträckning på Socialstyrelsens anvisningar på hur BBIC-systemet bör användas så som angivits i Socialstyrelsens Grundbok för BBIC (Socialstyrelsen 2013). Att studera sambandet mellan utredningar av brukares behov, beviljade insatser och uppföljning utifrån ett så omfattande system som BBIC krävde dels ingående förhandsstudier i uppbyggnaden av BBIC som system och dels en grundläggande förståelse för det logiska flödet i systemet. Validitetsfrågan fanns med under hela utvecklingsarbetet i den meningen att varje fråga i webbformuläret granskades utifrån studiens övergripande syfte. Var frågorna adekvata i förhållande till det fenomen som skulle studeras?

Att skapa webbformuläret var därför en tidkrävande process. Innan inventeringsverktyget fastställdes skickades ett utkast till två socialsekreterare (ej anställda inom Stockholms Stad) för kommentarer och kritik samt till Stockholms Stads Utvecklingsenhet och till metodutvecklarna. Utifrån inkomna kommentarer och uppföljande diskussioner beslöt i december 2013 att använda bifogat webbformulär (se bilaga 1). Först studerades akterna från 2011, därefter de från 2014. Till år 2014 lades ytterligare frågor till i syfte att ge ett genusperspektiv och en överblick över hur områdena inom ”Föräldrarnas förmåga” användes. Inga frågor togs bort, men 18 nya frågor lades till, vilket gör att den andra

²⁶ proofx.se

²⁷ <http://www-01.ibm.com/software/analytics/spss/>

undersökningen omfattar 154 frågor. I bilaga 1 finns angivet vilka frågor som har tillkommit. Webbformuläret följer i huvudsak BBIC-formulärs kronologi och flöde.

Databearbetning

En stickprovsundersökning innebär att man tar ett stickprov från en population i syfte att generalisera stickprovet till populationen. Stickprovet är designat för att försöka fånga populationens verkliga värden på allra bästa sätt (Almquist, Ashir & Brännström 2014, s. 109). Varje stickprovs värden påverkas dock av slumpen och dess värden är därför aldrig en direkt avspegling av populationens verkliga värden, dvs. populationsparametrarna. När resultatet från en stickprovsundersökning ska generaliseras till populationen används därför testfunktioner för att testa stickprovsresultatet. Testfunktionen genererar ett värde och anger sannolikheten för att få ett lika extremt eller ännu extremare värde av ren slump, under förutsättning att det inte är någon skillnad inom populationen, dvs. att den så kallade nollhypotesen är sann (Gellerstedt 2008). Sannolikhetsvärdet kallas för p -värdet och om det är tillräckligt lågt är slutsatsen att stickprovsresultatet kan generaliseras till hela populationen, dvs. resultatet är statistiskt signifikant. Inom samhällsvetenskapen används för detta ändamål vanligtvis en sannolikhet under 5 %, dvs. ett p -värde under 0.05^{28} , vilket även kallas för en signifikansnivå på 95 %. I studien används detta som ett ungefärligt riktmärke. Vid statistiskt signifikanta resultat anges det med *.

I denna studie har Karl Pearson's *chi-två-test* (Plackett 1983, Newsom 2013) och *Student's t-test* för oberoende stickprov (Almquist, Ashir & Brännström 2014, s. 114) använts. Det första testet används för kategorisk nominaldata. Det andra testet är ett så kallat parametriskt test och används för att undersöka om kvalitetsmåttets medelvärde signifikant förändrats.

²⁸ P -värdet anges numera enligt APA-standard, dvs. .05 (utan föregående nolla).

Operationaliserade begrepp

Att studera moment och processer

Studien har försökt studera om det finns ett samband mellan de olika processtegen i handläggningen i ett barnavårdsärende. Finns det ett logiskt och kausalt samband mellan aktualisering, utredning, beslut, val av insats, uppdragsutformning, genomförande och uppföljning? Stoppas eller hindras processflödet under vägen? Om det saknas centrala moment i handlägningsprocessen, indikerar detta ett bristfälligt samband mellan de olika processtegen. I den kvantitativa delen av studien söks svar på dessa frågor genom att på en aggregerad nivå sammanställa information om de studerade barnavårdsutredningarna. Då det har gjorts för både år 2011 och år 2014 har förändringar över tid kunnat studeras. Inventeringsformulärets frågor är (oftast) formulerade för att besvaras med antingen ja eller nej. Fördelen med den typen av frågor är att man då söker dokumentation som enligt Socialstyrelsen faktiskt ska finnas, vilket minimerar problemet med varierande tolkningar av det empiriska materialet.

Kvalitetsbegreppet och kvalitet i dokumentationen av barnens behov

När det gäller BBIC-triangeln's områden inom "Barnets behov" och "Faktorer i familj och miljö" räcker det inte med att studera hur ofta områdena används. Att ett område har använts innebär i regel att någon form av information om ett visst område finns, men inte något om dess *kvalitet*. Av det skälet behöver kvalitet i det här fallet operationaliseras för att kunna mätas kvantitativt. Att kunna säga något om denna kvalitet är viktigt eftersom informationen som samlats in inom dessa områden är den information som därefter ska analyseras i syfte att hitta adekvata insatser. I den föreliggande studien används Socialstyrelsens anvisningar, direktiv och målsättningar för BBIC-utredningar som ett ramverk för vad god kvalitet är i en utredning. För att få arbeta enligt BBIC krävs en licens och med den licensen följer vissa krav som definieras av Socialstyrelsen (2014a). Det framgår bl.a. att all "*dokumentation, handläggning och verkställighet ska baseras på triangeln och grundprinciperna samt på BBIC-formulären och stöddokumentet*" (ibid. s. 2). I en annan skrift (Socialstyrelsen 2014b) specificeras mer i detalj vad som gäller, bl.a. att barnens och vårdnadshavarnas uppfattning ska dokumenteras och vilka stöddokument som ska användas och hur. Exempelvis ska "*Uppföljning av pågående*

insatser användas för kontinuerlig uppföljning av alla ärenden med beslutade öppenvårdsinsatser” (ibid. s. 2).

Utifrån dessa utgångspunkter har ett kvalitetsmått för utredningsdokumentationens kvalitet, som anknyter till Socialstyrelsens krav, för respektive område inom ”Barnets behov” konstruerats och använts för behovsområdena ”Hälsa”, ”Utbildning” och ”Känslo- och beteendemässig utveckling”.

I det första steget har utredningsdokumentationens kvalitet värderats i förhållande till tre påståenden på en skala med tre skalsteg. Bedömningskriterierna för de tre påståendena är som följer.

I hur stor utsträckning ”är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna”? (Socialstyrelsen 2013, ss. 73-74).

I högre utsträckning: Utredaren beskriver utförligt och genomgående resurser och svårigheter av relevans för frågeställningarna. Minimalt med information kan förekomma som saknar relevans för frågeställningarna.

I viss utsträckning: Utredaren beskriver på ett allmänt och summariskt sett resurser och svårigheter av relevans för frågeställningen. Viss information kan förekomma som saknar relevans för frågeställningarna. Någon information som kan uppfattas som väsentlig saknas.

I mindre utsträckning: Utredaren beskriver resurser och svårigheter med bristande relevans för frågeställningen. Information förekommer som saknar relevans för frågeställningarna. Ingen, eller mycket liten, väsentlig information förekommer. Det är viktigt att notera att det som skattas här är hur relevant informationen är i förhållande till frågeställningen och inget annat. Det går att få högt betyg på de två nedanstående skattningarna även om man får lägst på denna.

Hur väl stämmer följande påstående in: ” Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av insats”? (Socialstyrelsen 2013, s. 3).

I högre utsträckning: Utredaren har samlat in information som ger en utförlig beskrivning av familjens, de enskilda vårdnadshavarnas och

barnens livssituation på ett sådant sätt att det kan användas för att förstå när och hur en insats kan vara verksam. Texten ger intryck av att familjemedlemmarna fått komma till tals.

I viss utsträckning: Utredaren har samlat in viss information som beskriver familjens, de enskilda vårdnadshavarna och barnens livssituation på ett sådant sätt att det ger viss vägledning för att förstå när och hur en insats kan vara verksam. T.ex. kan det vara så att endast den ena vårdnadshavarens familjenätverk beskrivs, men inte den andras.

I mindre utsträckning: Utredaren har berört området och nedtecknat information men det är svårt att förstå på vilket sätt det kan användas för att förstå när och hur en insats kan vara verksam. Informationen kan också vara uppenbart bristfällig.

Hur väl stämmer följande påstående in: " Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"? (Socialstyrelsen 2013, s. 92).

I högre utsträckning: Utredaren har samlat in information i vilken informanterna fått reflektera över familjens/familjemedlemmarnas resurser och svårigheter och risk- och skyddsfaktorer. Texten ger intryck av att familjemedlemmarna fått komma till tals.

I viss utsträckning: Utredaren har samlat in viss information om familjen/familjemedlemmarnas resurser och svårigheter och risk- och skyddsfaktorer. Vissa kan svårförklarligt ha utelämnats. Texten ger intrycket av att någon familjemedlem fått komma till tals eller att någon familjemedlem kan ha fått ett utrymme i texten som kan uppfattas som oproportionerligt.

I mindre utsträckning: Utredaren har samlat in någon information under behovsområdet men det är svårt att förstå på vilket sätt informationen kan användas för att dra slutsatser om behovsområdet.

I det andra steget har, i SPSS, bedömningarna kodats om från textsträngar till numeriska världen som följer:

I mindre utsträckning	= 1
I viss utsträckning	= 2
I högre utsträckning	= 3

I det tredje steget förs ”poängen” samman i ett index av samtliga bedömningsvariabler för att ge varje utredning ett score. Om inte ett enda område använts, blir ”poängen” 0 och hanteras som ett bortfall. Skälet till det är att inventeringsverktygets kvalitetsmått är så intimt förknippat med BBIC-konceptet att om utredaren inte använt sig av det går det heller inte att bedöma kvaliteten. Kvalitetsmåttets skala går således från minimumvärdet 3 och maximumvärdet 27.

Kvalitetsmåttets reliabilitet

Kvalitetsmått av den här typen behöver testas för sin reliabilitet eftersom det är uppbyggt av ett index av flera sammanslagna variabler (Gliem & Gliem 2003). För att indexet då ska vara av god reliabilitet bör de variabler som slagits samman vara väl korrelerade med varandra. För det finns ett mått som går att beräkna i SPSS som heter Crohnbachs alfa. Måttet uttrycks på en skala från 0 till 1, där 1 är maximal reliabilitet. Det finns inget exakt tal för vad som är att anse som godtagbart, men en tumregel är att om alfa är större än 0.7 är det acceptabelt, är alfa större än 0.8 är reliabiliteten god och är det större än 0.9 är reliabiliteten utmärkt (George & Mallery 2003 s. 231). I det här fallet är kvalitetsmåttets reliabilitet utmärkt då Crohnbachs alfa överstiger 0.9 (exakt 0.923).

Att studera en akt – några reflektioner

Läsningen och studierna av akterna hade stor betydelse för utvärderarens förståelse och tolkning av sammanhanget mellan behov, utredningar och insatser. Inte minst gav den en bild av hur oerhörd komplicerad den sociala barnavården är som arbetsfält, vilket också skapade en ödmjukhet inför det svåra arbete som medarbetarna inom den sociala barnavården måste hantera. Det är svårt att återge det intryck aktläsningen gjorde, men det ger kanske en bättre bild om de bestående intrycken kläs i ett mer vardagligt språk.

Under akternas till tider rätt torra sakprosa växer bilden av en social barnavård i kris fram. De enskilda barnen och deras familjer bryter sig bildligt talat loss från journalanteckningarna, polisanmälningarna, de psykiatriska intygen och rättegångsprotokollen. I några av akterna finns barnens hemsituation dokumenterade genom foton av nedsmutsade kök och toaletter, vin- och spritflaskor på köksbordet och ännu otrevligare motiv. I journalanteckningarna i utredningsmaterialet finns infekterade vårdnadstvister, missbrukande föräldrar, föräldrar som har tappat all kontroll över sina barn, barn som misshandlar sina föräldrar, föräldrar som misshandlar sina barn, barn som misshandlar sina syskon för att pappa vill det. Det är trettonåriga flickor som försvinner hemifrån och återfinns neddrogade i *"knarkarkvarter"*, pappor som super ned sig, mammor som super ned sig, barn som super ned sig, relationsvåld, hedersproblematik. Det skiljer sig möjligtvis något från innerstadsförvaltningar till ytterstadsförvaltningar. I innerstaden har de flesta arbete eller egen försörjning. I ytterstaden finns också fattigdomen som en ständigt närvarande bakgrundskuliss. Gemensamt för hela staden är att barn och unga far illa. Det är barn som sakta rivs sönder när föräldrarna ligger i hätsk konflikt med varandra och det enda de är överens om är att deras gemensamma barn far illa av konflikten. Likafullt fortsätter de. Det kan vara mamman som systematisk använder polisen för att kasta ut sin hotfulla och misshandlande före detta man när hon för tionde gången försöker lappa ihop det med honom igen. Tio polisanmälningar i en prydlig liten hög i akten. *"Litet barn närvarande"*. *"Mamman blöder från ett jack i pannan"*. Det är tolvåringen som måste städa upp efter mammas fester, det är tioåringen som har det faktiska ansvaret för att de yngre syskonen får mat och som får sköta både tillagning och inhandling.

Det finns ljuspunkter i mörkret. Det är föräldrarna som för första gången på många år, om någonsin tidigare, börjar samarbeta kring barnen och det finns barn som börjar hitta sig själva. Det samlade intrycket är dock överväldigande, tungt och svårbegripligt. Det är överhuvudtaget svårt att gå igenom akt efter akt och så distanserat som möjligt försöka betrakta akterna som ett neutralt forskningsunderlag och sedan mata in faktauppgifter i en databas. Det är inte enbart barnen och föräldrarna som finns närvarande i läsandet. Mitt i det hela finns socialsekreterarna. Var och en har kanske 20 ärenden, ibland flera och en mycket omfattande dokumentationsplikt. Vid

de besök som gjordes hos stadsdelsförvaltningarna under aktstudierna har i första hand ett intensivt skrivande observerats. Akterna, både de från 2011 och de från 2014, är stundtals en uppvisning i klippa/klistra-teknik och ständiga upprepningar. Det finns en systematik i utredningarna men det är också som om de suger all tid och all kraft från utredarna. Det finns dessutom en uppgivenhet och en viss galghumorism kring personalomsättning och bristen på stabilitet i arbetsgrupperna, samtidigt med en oro för hur de ska säkerställa att barn inte får illa. Och ett sakligt konstaterande att det är det de gör.

Mellan raderna i akterna kan utläsas en bild av både en stolthet och en slitenhet, samtidigt med vanmakt och villrådighet kring vad som är möjligt att göra, vilka verktyg som finns tillgängliga. Att socialsekreterarna har makt i sin yrkesroll är utan tvekan sant, men frågan är hur stor den reella makten egentligen är. De barn och familjer som får insatser har det oerhört svårt, problematiskt och traumatiskt, men många vill inte ta emot den hjälp som erbjuds. Behoven finns, utredningarna fungerar, det finns insatser att tillgå men föräldrarna tackar nej. Om det då inte finns tillräckliga skäl för ett LVU avslutas utredningarna. Innan det inom kort tid är dags för nästa anmälan. I flera av de akter som lästs har en utredning knappt avslutats innan nästa anmälan inkommer och utredning inleds på nytt. Det kan vara grannar, polisen, förskola eller barnavårdscentraler som är oroliga eller det kan vara förnyade ansökningar om bistånd från biologiska föräldrar eller anhöriga.

Aktstudiens resultatredovisning

Inledning

BBIC som utredningssystem är som tidigare angivit avsett att hjälpa till att strukturera och analysera informationsinsamlandet i en barnavårdsutredning. Systemet gör det relativt enkelt att följa utredningsprocessen i ett barnavårdsärende. I resultatredovisningen har därför valts att utgå från de formulär som utgör stommen i BBIC:

- Grunduppgifter/Ansökan/Anmälan/Information på annat sätt/Förhandsbedömning.
- Utredningsplan
- Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL, (där också analys- och bedömningsdelen återfinns)
- Vårdplan/Genomförandeplan
- Uppföljning av pågående insatser

Socialstyrelsens egna användningskriterier har använts för att se om utredningarna lever upp till Socialstyrelsens egna kvalitetskrav. En översikt över samtliga formulär och stöddokument finns som bilaga (bilaga 1)²⁹ och en bredare introduktion av BBIC-systemets utformning finns i kapitlet om BBIC som verksamhetssystem. I BBIC-systemet är formulären tänkta att användas på ett systematiskt sätt dvs. de ska hänga ihop och bilda en röd tråd för utredningarna.

I vilken utsträckning de olika utredningsformulären används säger något om sammanhanget mellan utredning och insats. De är avsedda att både tydliggöra och förenkla gången och processen i ett barnavårdsärende och om de inte används sänks trovärdigheten i en utredning. Att de används säger inget om kvaliteten på innehållet i ett formulär, men om de inte används ger det en indikation på att utredningen inte är genomförd på avsett sätt. I det följande ges därför en översikt över användningsfrekvensen för de olika formulären.

²⁹ Den BBIC-version som användes under den tid studien gjordes.

Tabell 4. I hur stor utsträckning har BBIC-formulären använts?*n*₂₀₁₁=140, *n*₂₀₁₄=140

	2011	2014	Förändring
Anmälan/information på annat sätt ¹	85 %	99 %	+14 % *
Utredningsplan	29 %	42 %	+13 % *
Utredning	91 %	95 %	+4 %
Analys och bedömning ²	83 %	93 %	+10 % *
Genomförandeplan	16 %	42 %	+26 % *
Vårdplan	26 %	31 %	+5 %
Uppföljning	2 %	10 %	+8 % *

1. Formuläret inkluderar förhandsbedömning.

2. Rubriken är en del av formuläret Utredning.

* *p* ≤ .05

Av tabellen framgår att de olika formulären används mer frekvent 2014 än under 2011, men att det ändå finns stora brister i hur formulären används. Exempelvis används uppföljningsformuläret bara sporadiskt och formulären ”vårdplan” och ”genomförandeplan” användes bara i under hälften av alla utredningar, oberoende av år. Att dessa två sista formulären inte används mer systematiskt gör att uppföljning av insatser inte görs tillräckligt systematiskt för att kunna ge en trovärdig bild av resultatet av insatserna.

Ansökan/Anmälan/Information på annat sätt/Förhandsbedömning

Grunduppgifter

Flera (exempelvis Sundell, Vinnerljung, Löfholm & Humlesjö 2004, Socialstyrelsen 2006, Franzén et al. 2008, Socialstyrelsen 2012) har beskrivit hur den sociala barnvården i huvudsak är dominerat av barn från socialt utsatta familjer med låg socioekonomisk status, särskilt i hushåll med en vårdnadshavare. Utländsk bakgrund och låg utbildningsnivå är andra karakteristika som använts. Den bild som framkommit under studien visar på en delvis annan bild och därför inleds resultatdelen med en relativt grundlig översikt över studiens brukare.

Könsfördelningen var relativt jämn. Undersökningsåret 2014 granskades utredningar av 74 pojkar och 66 flickor. Medianvärdet för både 2011 och 2014 var 11 och medelvärdet var 9.9 år för 2011 och 10.4 år för 2014. Några större ändringar har inte ägt rum mellan 2011 och 2014. Sett till ålderskategorierna 0-12 år respektive 13-20 år finns heller inga större

skillnader. År 2011 var 61 % av barnen/de unga 0-12 år gamla jämfört med 57 % år 2014.

En majoritet av vårdnadshavarna var födda i Sverige. En majoritet av barnen har två vårdnadshavare, men det framgår inte om vårdnadshavarna är sammanboende eller om det är familjer där vårdnadshavarna bor på olika håll. De ensamkommande flyktingbarnen har behandlats som en egen kategori, då vårdnadsfrågorna inte har kunnat utredas under barnets dåvarande situation. Tabell 5 visar inte på några väsentliga skillnader mellan 2011 och 2014 med avseende på geografisk bakgrund och antal vårdnadshavare. Vare sig föräldrarna eller barnens geografiska bakgrund har förändrats i någon större utsträckning mellan 2011 och 2014. I förhållande till den svenska majoritetsbefolkningen finns det i aktmaterialet en överrepresentation av vårdnadshavare födda utanför Europa:

Tabell 5. Geografisk bakgrund

Andelar anges per kategori och år

	2011			2014		
	Barnet/den unge	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2	Barnet/den unge	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Sverige	80 %	46 %	37 %	84 %	44 %	53 %
Norden	1 %	2 %	4 %	-	2 %	1 %
Europa	2 %	4 %	9 %	-	10 %	5 %
Utanför Europa	15 %	44 %	47 %	16 %	43 %	40 %
Framgår ej	2 %	3 %	4 %	-	1 %	2 %
<i>Totalt antal (n)</i>	140	138	114	140	134	101

De flesta vårdnadshavarna är självförsörjande och till år 2014 har deras andel dessutom ökat signifikant. För vårdnadshavare med försörjningsstöd som huvudsaklig försörjning har ingen större ändring skett mellan de två undersökningsperioderna. Dokumentationen av försörjningsstöd har dessutom förbättrats eftersom andelen ej dokumenterade signifikant minskat:

Tabell 6. Vårdnadshavarnas huvudsakliga försörjning*Andelar anges per kategori och år*

	2011		2014		Förändring	
	Vårdnads- havare 1	Vårdnads- havare 2	Vårdnads- havare 1	Vårdnads- havare 2	Vårdnads- havare 1	Vårdnads- havare 2
A-kassa/Aktivitetsstöd	1 %	-	2 %	2 %	+1 %	+2 %
Ersättning från socialförsäkringen ¹	13 %	7 %	10 %	4 %	-3 %	-3 %
Försörjningsstöd	23 %	10 %	16 %	14 %	-7 %	+4 %
Lön ²	44 %	50 %	59 %	62 %	+15 % *	+12 %
Studiemedel	3 %	1 %	5 %	1 %	+2 %	+0
Ålderspension	-	1 %	-	3 %	-	+2 %
Övrigt ³	2 %	5 %	2 %	-	+0	-5 %
Ej dokumenterat	13 %	26 %	6 %	14 %	-7 %	-12 % *
Totalt antal (n)	138	114	134	101		

1. Exempelvis dagersättningar som föräldrapenning och sjukpenning som utbetalas av Försäkringskassan.

2. Inklusive eget företag.

3. Kan exempelvis vara kriminalvården eller försörd av anhörig.

* $p < .05$

Ansökan/anmälan

En barnavårdsutredning initieras av orosanmälningar i huvudsak från andra huvudmän och myndigheter som skola, polis eller psykiatri/sjukvård. Det kan också vara grannar, släktingar eller barnen själva som anmäler oro. Det har skett en signifikant nedgång av andelen egna ansökningar mellan de två undersökningsåren:

Tabell 7. Inleddes utredning efter en anmälan eller en egen ansökan?*n₂₀₁₁=140, n₂₀₁₄=140*

	2011	2014	Förändring
Anmälan	74 %	87 %	+13 % *
Ansökan	26 %	11 %	-15 % *

* $p \leq .05$

Vi har också undersökt bakgrundsdata ur ett genusperspektiv för att ge en ögonblicksbild för år 2014. Intressanta signifikanta skillnader mellan pojkar och flickor i anmälningsorsaker har hittats, dock inga när det handlar om uppgiftslämnare vid anmälan.

Det är sålunda i första hand polis, skola/barnomsorg/förskola och vårdnadshavare själva som anmäler oro för att barn far illa till socialtjänsten. I tabell 8 har närmare undersökts vem som anmäler och om det finns några skillnader beträffande orosanmälningar av flickor respektive pojkar. Det går inte att peka på några större skillnader. I de

följande tabellerna har av förenklingskäl enbart undersökningsåret 2014 angivits.

Tabell 8. Huvudsakliga uppgiftslämnare vid orosanmälningar, andelar pojkar och flickor år 2014

n_{pojkar} = 74, n_{flickor} = 66

	<i>Pojkar</i>	<i>Flickor</i>
Barn och ungdomspsykiatri (BUP)	5 %	8 %
Elevhälsa (t.ex. kurator eller sjuksköterska)	4 %	8 %
Förskola	8 %	9 %
Migrationsverket	4 %	3 %
Polis	16 %	11 %
Privatperson	1 %	6 %
Sjukvård (psykisk, beroende, somatisk)	15 %	8 %
Skola/skolbarnomsorg	12 %	11 %
Socialtjänst eller socialjour i egen eller annan kommun	7 %	12 %
Vårdnadshavare	16 %	18 %
Övriga (bl.a. barnet själv, ungdomsmottagning)	11 %	8 %
Totalt	100 %	100 %

Inom området ”huvudsakliga angivna problem hos barnet/den unge” är det större skillnader, vilket framgår av tabell 9:

Tabell 9. Vilken typ av oro som uppgiftslämnaren angett hos barnen/de unga, år 2014

Flera orostyper kan förekomma hos samma barn/ungdom varvid andelen ska tolkas som andelen pojkar respektive flickor med en viss typ av oro

n_{pojkar}=38, n_{flickor}=24

	<i>Pojkar</i>	<i>Flickor</i>
Alkohol- eller drogmissbruk	11 %	42 % *
Beteendeproblem	42 %	17 % *
Förseelse	8 %	8 %
Kriminalitet	26 %	17 %
Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning	34 %	50 %
Skolsociala problem	11 %	13 %
Övrigt	8 %	8 %

* $p < .05$

Flickorna anmäls oftare än pojkarna för olika former för missbruk och för psykisk ohälsa/funktionsnedsättning och det är en övervikt av pojkar som anmäls för kriminalitet/förseelser. Detta är vad socialtjänsten har dokumenterat att uppgiftslämnarna har angett som problem för barnen/de unga. Det är möjligt att genus skulle kunna avspeglas i anmälarnas bedömning, så att man väljer att kategorisera kvinnlig kriminalitet som psykisk ohälsa/funktionsnedsättning och att pojkar med psykisk ohälsa

eller olika funktionsnedsättningar kategoriseras som kriminella, men om detta vet vi för lite om. Vi kan bara konstatera att detta är vad anmälarna angett. Genus avspeglas i också tabell 10 där vårdnadshavarnas huvudsakliga problem har beskrivits utifrån orosanmälningarna:

Tabell 10. Vilken typ av oro som uppgiftslämnaren angett hos vårdnadshavaren/na, år 2014

*Flera orostyper kan förekomma hos samma vårdnadshavare/na varvid andelen ska tolkas som andelen pojkar respektive flickor vars vårdnadshavare har uppgetts ha viss problematik
*n_{pojkar}=56, n_{flickor}=52**

	Pojkar	Flickor
Alkohol- eller drogmissbruk hos vårdnadshavaren	14 %	14 %
Fysiska övergrepp mot barnet/den unge	18 %	31 %
Psykiska övergrepp mot barnet/den unge	2 %	6 %
Hedersrelaterad problematik	-	6 %
Kriminalitet hos vårdnadshavaren	4 %	2 %
Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning hos vårdnadshavaren	21 %	15 %
Relationskonflikter inom familjen	11 %	14 %
Sexuella övergrepp mot barnet/den unge	4 %	6 %
Vanvård: fysisk eller psykisk försummelse	20 %	15 %
Våld inom familjen	14 %	21 %
Ensamkommande flyktingbarn	9 %	4 %
Övrigt	7 %	2 %

Tabell 10 visar på två signifikanta skillnader mellan pojkar och flickors utsatthet från vårdnadshavarnas problem vid orosanmälningarna. Pojkarna är överrepresenterade under rubriken "vanvård" och flickor är oftare utsatta för "fysiska övergrepp". Hur orosanmälarna har tolkat begreppen är något oklart. Hur skiljer exempelvis orosanmälarna mellan fysiska övergrepp och vanvård och hur har socialsekreterarna tolkat de inkomna anmälningsuppgifterna? Hur många sexuella övergrepp kan tänkas ha kategoriserats under "fysiska övergrepp"? Hedersrelaterat problematik är inte så ofta förekommande, något som möjligen kan förvåna.

Socialsekreterarnas bedömningar

Intressant är också att jämföra socialtjänstens bedömningar med uppgiftslämnarna när det gäller barnen/de ungas och deras vårdnadshavares problematik. Följande tabeller visar att de är likartade de bedömningar som anmälarna har gjort, men signifikanta ökningar av kriminalitet och psykisk ohälsa kan konstateras:

Tabell 11. Det totala antalet problem som uppgiftslämnarna angett respektive socialtjänsten bedömt finns hos barnen/de unga

Flera problemtyper kan förekomma hos samma barn/ungdom. Det totala antalet (n) är således det totala antalet problem som förekommer hos barnen/de unga och inte antalet barn/unga i sig.

	2011		2014		Förändring	
	Uppg.	Soc.	Uppg.	Soc.	Uppg.	Soc.
Alkohol- eller drogmisbruk	6	12	14	14	+8	+2
Beteendeproblem	18	24	20	23	+2	-1
Förseelse	6	10	5	5	-1	-5
Kriminalitet	2	2	14	18	+12*	+16*
Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning	8	13	25	32	+17*	+19*
Skolsociala problem	15	23	7	12	-8	-11*
Övrigt	4	6	5	7	+1	+1
Totalt antal (n)	59	90	90	111	+31	+21

* $p < .05$

Tabell 12. Det totala antalet problem som uppgiftslämnarna angett och socialtjänsten bedömt finns hos vårdnadshavarna

Flera problemtyper kan förekomma hos samma vårdnadshavare. Det totala antalet (n) är således det totala antalet problem som förekommer hos vårdnadshavarna och inte antalet vårdnadshavare i sig.

	2011		2014		Förändring	
	Uppg.	Soc.	Uppg.	Soc.	Uppg.	Soc.
Alkohol- eller drogmisbruk	16	21	15	16	-1	-5
Fysiska övergrepp	27	31	26	30	-1	-1
Psykiska övergrepp	6	3	4	6	-2	+3
Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning	23	28	20	30	-3	+2
Hedersrelaterad problematik	-	2	3	3	+3	+1
Relationskonflikter inom familjen	21	25	13	18	-8	-7
Sexuella övergrepp	1	1	5	5	+4	+4
Våld inom familjen	31	35	19	21	-12	-14 *
Vanvård (fysisk eller psykisk försummelse)	20	22	19	21	-1	-1
Kriminalitet	-	1	3	2	+3	+1
Ensamkommande flyktigbarn	2	2	6	6	+0	+0
Övrigt	2	2	5	6	+3	+4
Totalt antal (n)	147	171	132	158	-15	-13

* $p < .05$

När det gäller förändringar inom specifika problem finns det signifikanta ökningsbåda bland det antal problem som uppgiftslämnarna angett och det antal problem som socialtjänsten bedömt som "kriminalitet" och "psykisk ohälsa/funktionsnedsättning". För skolsociala problem är minskningen endast signifikant för antalet barn som socialtjänsten bedömt har det problemet. Den (icke signifikanta) minskningen bland uppgiftslämnarna bör då tolkas i ljuset av den signifikanta minskningen i socialtjänstens bedömningar.

Av tabellerna framgår att socialtjänsten 2014 bedömer att barnen/de unga i högre utsträckning har problem med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning än år 2011. Socialtjänsten bedömer också detta oftare än vad uppgiftslämnarna gör (men skillnaden är inte signifikant). Det har dessutom skett en påtaglig ökning av barn/unga där socialtjänsten bedömer att de har problem med kriminalitet. Det problemet förekommer i 16 fler utredningar år 2014 jämfört med 2011. Antalet barn och unga som bedömts ha skolsociala problem har märkbart minskat mellan 2011 och 2014 med 11 personer. Med tanke på att aktuell forskning anger att dåliga skolresultat innebär en kraftig förhöjd risk för negativa utfall senare i livet och att detta är en av de tydligaste riskfaktorerna för barns vidare utveckling, är det anmärkningsvärt att skolsociala problem endast anges vid sammantaget 35 tillfällen de båda undersökningsåren.

Skillnaderna i problematik hos vårdnadshavarna är försumbara mellan de två undersökningsåren. Det finns en signifikant förändring: antalet fall av bedömt våld inom familjen har minskat från 35 fall till 21. Det är här en fråga om vilka kriterier socialsekreterarna använder sig av när de gör en bedömning. Ett bestående intryck från aktgranskningen är att det inte alltid är enkelt att utifrån akternas innehåll tydligt se hur socialsekreterarna har valt att definiera orsakerna till varför barn eller deras familjer har aktualiserats inom socialtjänsten.

Även om det finns skillnader i problematik mellan pojkar och flickor både från orosanmälarna och från socialsekreterarna, avspeglas inte detta i val av insatser. Här är skillnaderna mellan flickor och pojkar försumbar:

Tabell 13. Typ av insats eller vårdform, pojkar och flickor, år 2014

n_{pojkar} = 74, n_{flickor} = 66

	<i>Pojkar</i>	<i>Flickor</i>
Familjebehandling	47 %	41 %
Uppföljande kontakt med socialsekreterare	1 %	8 %
Två eller flera insatser (inkl. familjebehandling)	8 %	5 %
Två eller flera insatser (exkl. familjebehandling)	1 %	-
Vård utanför hemmet	24 %	33 %
Övrigt (endast en insats)	18 %	14 %
<i>Totalt</i>	100 %	100 %

Det blir här tydligt att oberoende om det är pojkar eller flickor så är ”familjebehandling” den klart mest använda insatsen. ”Vård utanför

hemmet” ges oftare till flickor, men skillnaden är inte signifikant. Andra insatser är mer sparsamt förekommande.

Förhandsbedömningarna

En barnavårdutredning initieras alltid av en ansökan eller en orosanmälan. Ansökningar går alltid vidare till utredning, medan anmälningar alltid ska passera genom en förhandsbedömning (se kapitlet om gången i ett barnavårdsärende). Som tidigare påpekat är en förhandsbedömning ett begrepp som inte är förankrat i gällande lagstiftning (se Prop. 2012/13:10 s. 57). I de fall där utredningar går vidare till beslut om insats finns förhandsbedömningarna med i formuläret. Där ska en preliminär bedömning av behovet av risk eller skydd göras innan anmälningen går vidare till utredning. I stort sätt alla ärenden som föranletts av en anmälan finns det en förhandsbedömning, även om det fattas uppgifter i några av de studerade utredningarna. Den centrala uppgiften för en förhandsbedömning är göra en risk- och skyddsbedömning, men detta görs inte alltid i förhandsbedömningarna:

Tabell 14. Initiala bedömningar i anmälningar

*n*₂₀₁₁=102, *n*₂₀₁₄=124

	2011	2014	Förändring
Finns det en förhandsbedömning?	89 %	96 %	+7 % *
Finns det en akut riskbedömning?	60 %	89 %	+29 % *

* *p* ≤ .05

Tabellen visar att det finns en signifikant ökning från 2011 och till 2014 avseende antalet dokumenterade riskbedömningar även om det ska finnas risk- och skyddsbedömningar i samtliga utredningar. Det är inte nödvändigtvis så att ingen sådan bedömning gjorts, men om det har gjorts ska det också dokumenteras skriftligt.

Socialstyrelsen (2015) anger tydligt att förhandsbedömningar inte är en ”*miniutredning*” men en bedömning av om nämnden ska inleda en utredning eller inte. Gegner (2009, 2010) betraktar dock förhandsbedömningar som ett ”riskområde” och anser att skyddsbedömningar av unga inte alltid utförs inom rimlig tid och att de ibland saknas helt. Det betyder att socialtjänsten inte alltid lyckas fånga in barn och unga med stora problem och med behov av insatser även om flera orosanmälningar har inkommit till socialnämndens kännedom.

Sammanfattning och kommentarer

Sammanfattningsvis kan sägas att de barn/unga som utreds inom den sociala barnavården i Stockholm är en mycket diversifierad grupp avseende barnen/de ungas ålder, vårdnadshavarnas inkomstnivå och familjernas geografiska bakgrund. Fyra förändringar av hur socialsekreterarna bedömer brukarnas problematik är statistisk signifikanta:

- Barn/unga som har problem med kriminalitet har *ökat*.
- Barn/unga som har problem med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning har *ökat*.
- Ungdomar som har skolsociala problem har *minskat*.
- Vårdnadshavare som har problem med våld inom familjen har *minskat*.

Hur en socialsekreterare, efter en noggrann insamling av information och analys av den insamlade informationen bedömer en familjs problem borde tydligt kunna kopplas till val av insats. Om antalet barn och unga som bedömts ha problem med kriminalitet ökar, borde antalet insatser som riktar sig mot just barn och unges kriminalitet öka i motsvarande grad. Raninen och Leifby (2014) visar exempelvis att alkohol- eller drogmissbruk hos vårdnadshavarna innebär risker för vanvård eller psykisk och fysisk försummelse, relationskonflikter eller övergrepp mot barnen/de unga. Samtidigt var intrycket under granskningen av akterna att även om dessa problem beskrivs ingående i en utredning, kan barnets situation ändå beskrivas som relativt lugn. Detta även om risken för att föräldrarnas beteende påverkar barnet i negativ riktning är stor både vad gäller barnets psykiskt mående, skolsociala situation och förhållande till vänner och övrig familj.

Även om det i huvudsak i utredningarna anges att det är barnet eller ungdomen som har ett problem, så är det också rimligt att anta att ett barns eventuellt utagerande beteende påverkar resten av familjen på ett negativt sätt. BBIC som utredningssystem inom den sociala barnavården bygger delvis på den utvecklingsekologiska synen på barns utveckling (Bronfenbrenner 1979) och Bowlbys (1994) attachment-teori, som båda betonar helheten i samspelet mellan barn och föräldrar. Ett huvudsyfte med en barnavårdsutredning är att göra risk- och skyddsprognoser för det

enskilda barnet/ungdomen och om väsentliga svårigheter inom en familj inte beaktas av en utredare, kommer riskprognoserna sannolikt vila på ett mycket ofullständigt underlag.

Lagstiftningen anger att risk- och skyddsbedömningar skall göras i alla barnavårdsutredningar³⁰ och det har skett en ökning av antalet dokumenterade riskbedömningar i utredningarna mellan de två undersökningsperioderna. Det kvarstår ändå en hel del arbete från berörda myndigheter för att få ett klagörande kring förhandsbedömningar. Detta påpekade dåvarande Svenska Kommunförbundet och Socialstyrelsen redan 1999 och det påpekas också i det förslag till handlingsplan som SKL lade fram under 2015 (se SKL 2015). Båda instanser kommer att göra en särskild hemställan till regeringen för att klargöra rättsläget för förhandsbedömningar.

BBIC-formuläret ”Utredningsplan”

Socialstyrelsen anger att utredningsplanen bör upprättas i när utredningen inleds och att syftet är att:

Planen ska hjälpa handläggaren att strukturera utredningsarbetet och bidra till att relevant information samlas in. För berörda parter ger utredningsplanen en överblick över vilka kontakter som ska tas och vilken information som ska samlas in. Eftersom ny information nästan alltid tillkommer under utredningens gång behöver utredningsplanen förmodligen revideras. Barnet/den unge och vårdnadshavarna ska så långt det vara möjligt göras delaktiga då planen utformas/revideras. (Socialstyrelsen 2011a, s. 15).

Utredningsplanen ska ge utredaren en tydlig plan att följa under utredningen. Socialstyrelsen påpekar visserligen att ny information alltid tillkommer eftersom en utredning är en pågående kumulativ process. Att redan från inledningsskedet i en utredning ha en genomtänkt plan för utredningen borde kunna rationalisera bort onödiga element i en utredning

³⁰ För barn och ungdomar ska det göras en bedömning av om det finns ett behov av omedelbart skydd enl. kap. 1a § SoL.

och förhindra att ett barnavårdsärende ”överutreds”. Socialstyrelsen påpekar också att utredningsplaner behöver revideras under utredningens gång, men i de utredningar som granskats har de bara reviderats i fyra ärenden och då enbart marginellt. År 2014 finns det utredningsplaner i 48 % av alla ärenden. Det är en märkbar förbättring från 2011 (jfr tabell 9), men utredningsplaner används fortfarande i relativt ringa utsträckning. Det tyder också på att sammanhanget mellan förhandsbedömning, utredningsplan och utredning är bristfälligt. Åtminstone saknas utredningsplanerna i dokumentationen. En ändrat utredningsplan skulle också kunna ge en fingervisning om det finns en kumulativ process i en utredning. En utredningsplan som inte ändras under ett ärendes gång ger ett statistiskt intryck som om ingenting nytt har tillkommit i utredningen:

Tabell 15. Hur utredningsplaner använts

	2011	2014	Förändring
<i>n</i> ₂₀₁₁ =140, <i>n</i> ₂₀₁₄ =140			
Finns det en utredningsplan?	34 %	48 %	+14 % *
<i>n</i> ₂₀₁₁ =47, <i>n</i> ₂₀₁₄ =67			
Finns det utredningsfrågor i utredningsplanen?	98 %	97 %	-1 %
Anger utredningsplanen av vem svaren ska fås?	68 %	51 %	-17 %
Anger utredningsplanen när svaren ska fås?	9 %	9 %	+0 %
Har utredningsplanen reviderats under pågående utredning?	2 %	3 %	+1 %
<i>n</i> ₂₀₁₁ =140, <i>n</i> ₂₀₁₄ =140			
Har utredningsfrågor formulerats i utredningen?	86 %	94 %	+8 % *
<i>n</i> ₂₀₁₁ =120, <i>n</i> ₂₀₁₄ =131			
Finns det en eller flera frågeställningar formulerade som öppna frågor?	82 %	90 %	+8 % *

* $p \leq .05$

Den första delen av tabellen visar att utredningsplaner används i mindre än hälften av alla utredningar, även om det skett en förbättring sedan år 2011. Förändringen är statistiskt signifikant och således säkerställd. I de fall det finns en utredningsplan är det sällsynt att den anger vare sig av vem eller när svaren på utredningsfrågorna ska fås.

Utredningsplanerna revideras bara undantagsvis. Det borde vara en självklarhet att det finns utredningsfrågor i alla barnavårdsutredningar, vilket det tyvärr inte gör, men det har skett en statistiskt säkerställd förbättring till år 2014 jämfört med år 2011. Andelen utredningar med skriftligt dokumenterade utredningsfrågor har ökat och även denna

förändring är statistisk signifikant, liksom att fler frågeställningar är formulerade som öppna frågor.

Sammanfattning och kommentarer

Även om utredningsplaner användes mer frekvent 2014 än under 2011 är det fortfarande stora brister i användningen. Utredningplanen kan fungera som en sammankopplande länk mellan förhandsbedömning och utredning och skulle kunna vara en hjälp för socialsekreterarna i planeringen av en utredning. Att inte ”överutreda” i ett barnavårdsärende är viktigt för att inte kränka brukarnas integritet och att använda utredningsplanerna gör det möjligt att planera informationsinsamlandet på ett systematiskt sätt.

BBIC-formuläret för utredning enligt 11 kap. 1 § SoL

Dokumentet är BBIC-systemets centrala dokument där den insamlade informationen om ett barn/ungdoms och deras familjers situation ska dokumenteras och sammanställas. Dokumentationen utgör beslutsunderlaget för en barnavårdsutredning vilket gör att det är viktigt att granska innehållet utifrån hur väl utredningens frågeställningar besvaras, om det kan användas för att planera insatser och är möjligt att analysera insamlad information. Detta formulär har därför ägnats särskilt utrymme.

Använda behovsområden i utredningarna

BBIC-triangeln är central för förståelsen av utredningsprocessen i ett barnavårdsärende. Den visar hur viktig helhetssynen är för att förstå ett barns eller en ungdoms situation och ger stöd i kartläggningen av barnen/de ungas behov. Det är därför viktigt att granska hur de utredande socialsekreterarna använder triangeln i utredningarna. Den följande tabellen visar hur ofta två av de olika delarna av BBIC-triangelns sidor; ”*barnets behov*” och ”*familj och miljö*” användes under första halvåret 2011 och första halvåret 2014. Som framgår av tabellerna har ingen större förändringar ägt rum under de tre år som gått sedan 2011.

Tabell 16. Vilka faktorer i familj och miljö och vilka behovsområden har beskrivits?

*n*₂₀₁₁=140, *n*₂₀₁₄ = 140

	2011	2014	Förändring
<u>Faktorer i familj och miljö</u>			
Familjens bakgrund och situation	86 %	93 %	+7 % *
Familjenätverk	81 %	74 %	-7 %
Boende	78 %	74 %	-4 %
Arbete	78 %	73 %	-5 %
Ekonomi	66 %	62 %	-4 %
Social integrering	11 %	8 %	-3 %
Lokalsamhällets resurser	9 %	9 %	+0
<u>Barnets behov</u>			
Hälsa	69 %	64 %	-5 %
Utbildning	72 %	69 %	-3 %
Känslo- och beteendemässig utveckling	78 %	81 %	+3 %
Identitet	8 %	5 %	-3 %
Familj- och sociala relationer	60 %	55 %	-5 %
Socialt uppträdande	15 %	6 %	-9 % *
Klara sig själv	8 %	4 %	-4 %

* $p \leq .05$

Områdena ”*Lokalsamhällets resurser*” och ”*Social integrering*” används sällan, men ”*Familjens bakgrund och situation*” används ofta. Liknande mönster går att skönja inom delområdet ”*Barnets behov*” där ”*Utbildning*” och ”*Känslo- och beteendemässig utveckling*” är de tre vanligaste områdena. För det tredje benet i BBIC-triangeln: ”*Föräldrarnas förmåga*” dokumenterades inte socialsekreterarnas användning av de olika behovsområdena vare sig under 2011 eller under 2014.

Användningsfrekvensen för de olika behovsområdena är dock inte nödvändigtvis en kvalitetsindikator för utredningarnas innehåll, men resultatet visar att det finns kvalitetsbrister inom två centrala områden. Det handlar delvis om dokumentationen kring behovsområden i BBIC-triangeln, men kanske ligger den största bristen i hur utredarna har analyserats den information de har samlat in. Tre behovsområden, av de mest använda områdena i utredningarna, har här särskilt granskats med avseende på kvalitet: ”*Hälsa*”, ”*Utbildning*” och ”*Känslo- och beteendemässig utveckling*”³¹. Behovsområdena har kvalitetsgranskats genom att värdera dokumentationens kvalitet i relation till följande tre

³¹ Se avsnittet ”Operationaliserade begrepp”.

påstående på en skala från 1-3, ”i mindre utsträckning”, ”i viss utsträckning” eller ”i högre utsträckning”:

- Informationen om behovsområdet är relevant i förhållande till utredningens frågeställningar.
- Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats.
- Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser.

Detta är samma kvalitetskriterier som anges i BBIC-systemet. Under aktgranskningen diskuterade granskarna sinsemellan i vilken mån den insamlade informationen var möjlig att analysera utifrån BBIC-systemets egna kvalitetskriterier innan dokumentationens kvalitet bestämdes.

Efter det att kvaliteten värderades för vart och ett av påståenden inom de tre behovsområdena, räknades det hela samman till ett index där varje utredningen erhåller ett kvalitetsvärde, nämligen dess medelvärde. Detta medelvärdesindex kan sägas ge en numerisk bild över kvaliteten i utredningarna.

När det gäller dokumentationskvaliteten av barnens behov inom dessa tre behovsområden har kvalitetsvärdet sjunkit från år 2011 till 2014. Förändringen är statistisk signifikant³². Drygt 20 % av utredningarna år 2014 hade sämre kvalitet än 2011 års utredningar. Således har cirka 80 % av utredningarna ungefär samma kvalitet år 2014 som år 2011. Förändringen bedöms ändå ha viss klinisk signifikans³³. Inom alla tre behovsområden har kvaliteten sjunkit, vilket särskilt framträder i att antalet utredningar där kvaliteten skattats lägst har ökat inom nästan alla

³² För att undersöka förändringen i medelvärde mellan åren har ett så kallat *t*-test för oberoende stickprov använts som visade att det fanns en signifikant skillnad i kvalitetsvärde år 2011 ($M=17.56$, $SD=7.08$) och år 2014 ($M=15.52$, $SD=7.56$): $t(250)=2.53$, $p=.012$.

³³ Effektstorleken Cohen's *d* för detta *t*-test med oberoende stickprov har enligt Becker (2000) beräknats med följande formel:

$$\text{Cohen's } d = 2t / \sqrt{df} = 0.32$$

En effektstorlek på 0.32 (medium) motsvarar att drygt 20 % av utredningarna år 2014 inte överlappar de från år 2011 i kvalitetsvärde (ibid.; Cohen 1988 s. 21-23).

behovsområden. Vårt allmänna intryck som granskare var tyvärr att dokumentationen av behovsområdena försämrats överlag.

Tabell 17. Kvalitetsutveckling från år 2011 till 2014 i de tre mest använda behovsområdena

Signifikanstest avser förändringen för behovsområdet som helhet

	2011	2014	Förändring
Hälsa (n ₂₀₁₁ =97; n ₂₀₁₄ =90)			
A. I mindre utsträckning	25 %	41 %	+16 % *
A. I viss utsträckning	29 %	18 %	- 11 %
A. I högre utsträckning	46 %	41 %	-5 %
B. I mindre utsträckning	25 %	42 %	+17 % *
B. I viss utsträckning	32 %	19 %	-13 %
B. I högre utsträckning	43 %	39 %	-4 %
C. I mindre utsträckning	25 %	39 %	+14 %
C. I viss utsträckning	35 %	22 %	-13 %
C. I högre utsträckning	40 %	39 %	- 1 %
Utbildning (n ₂₀₁₁ =101; n ₂₀₁₄ =96)			
A. I mindre utsträckning	15 %	26 %	+11 %
A. I viss utsträckning	33 %	26 %	-7 %
A. I högre utsträckning	53 %	48 %	-5 %
B. I mindre utsträckning	18 %	24 %	+6 %
B. I viss utsträckning	30 %	34 %	+4 %
B. I högre utsträckning	53 %	42 %	-11 %
C. I mindre utsträckning	16 %	24 %	+8 %
C. I viss utsträckning	33 %	30 %	-3 %
C. I högre utsträckning	52 %	46 %	-6 %
KBU ¹ (n ₂₀₁₁ =109; n ₂₀₁₄ =113)			
A. I mindre utsträckning	10 %	24 %	+14 % *
A. I viss utsträckning	27 %	21 %	-6 %
A. I högre utsträckning	63 %	55 %	-8 %
B. I mindre utsträckning	13 %	23 %	+10 %
B. I viss utsträckning	28 %	20 %	-8 %
B. I högre utsträckning	60 %	57 %	-3 %
C. I mindre utsträckning	15 %	20 %	-5 %
C. I viss utsträckning	28 %	23 %	-5 %
C. I högre utsträckning	57 %	57 %	+0

A. Om behovsområdet har använts, i hur stor utsträckning är då informationen om behovsområdet relevant i förhållande till frågeställningen? (Socialstyrelsen 2013, ss. 73-74).

B. Om behovsområdet har använts, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering och uppföljning av insats"? (Socialstyrelsen 2013, s. 35).

C. Om behovsområdet har använts, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"? (Socialstyrelsen 2013, s. 92)

1. Känsl- och beteendemässig utveckling (KBU)

* $p \leq .05$, avser förändring av kvalitetsvärdet för hela behovsområdet

För att ytterligare säkerställa resultatets giltighet utfördes ett signifikanstest för varje enskild kvalitetsfråga. Det gav tre statistiskt signifikanta resultat. För behovsområdet "Hälsa" har informationens relevans för frågeställningarna minskat, liksom dess lämplighet för att användas för att planera och följa upp insatser. Inom behovsområdet "Känslor och beteendemässig utveckling" har relevans för frågeställningarna minskat.

Sammanfattning och kommentarer

Kvaliteten av dokumentationen av barnens behov har studerats för de tre vanligast förekommande behovsområdena. Kvalitetsgranskningen har tagit sikte på om informationen är relevant i förhållande till utredningens frågeställningar, om informationen kan användas för att planera insatser och om informationen är möjlig att analysera. Sett i förhållande till dessa påståenden har kvaliteten i utredningarna inte stigit, snarare sjunkit från år 2011 till år 2014. Vissa av behovsområdena används relativt sällsynt i utredningarna, men studien ger inga svar på varför det förhåller sig så. Revideringen av BBIC-konceptet har uppmärksammat problemet och har delvis klargjort och förändrat BBIC-triangeln behovsområden, men frågan är om ett ökat användande av de olika behovsområdena i sig är en kvalitetsgaranti? Eller är det snarare tvärt om? Kan istället vara så att ju "mer" BBIC, ju sämre kvalitet? Det vore i så fall en paradox att kvaliteten i utredningarna sjunker samtidigt som BBIC-formulären används flitigare än tidigare.

Analys och bedömning

I Socialstyrelsens Grundbok – Barns behov i centrum (2006a) finns följande definition av begreppet analys:

Analysen bygger på den information som samlats in under utredningen och handlar om att beskriva barnets eller den unges behov och föräldrarnas förmåga att tillgodose dessa behov i familjen samt viktiga faktorer i familj och miljö. Med hjälp av analysen ska utredningens frågeställningar besvaras. I analysen ska olika förklaringar prövas beträffande de olika varierande orsaker som kan finnas till de problem som identifierats. Triangeln kan här användas som verktyg och pedagogiskt hjälpmedel för att få överblick över samspelet

mellan olika faktorer av betydelse för barnets eller den unges utveckling. (ibid. ss. 71-72).

Socialstyrelsen definierar bedömning på följande sätt:

Bedömningen handlar om att fastställa om barnet eller den unge behöver skydd eller stöd och om insatser krävs av socialtjänsten för att tillgodose barnets behov. Som vägledning anges ett antal frågeställningar t.ex. frågan om vilka de förväntade effekterna av insatserna är för barnet, huruvida andra insatsalternativ har övervägts och vilka konsekvenser det skulle få för barnet. (ibid. s. 74).

I stödformuläret för "Utredning" finns en del för analys och bedömning. Under aktgranskningen har konstaterats att delen inte används efter Socialstyrelsens instruktioner, vilket gör att analyserna och bedömningarna snarare framstår som sammanfattningar där den i utredningen insamlade informationen upprepas. Att sammanfattningarna dominerar och att svar inte söks på frågeställningarna genom att hypoteser testas och informationen tolkas av BBIC-systemets teoretiska utgångspunkter är problematiskt. Socialstyrelsen anger att analysen ska innehålla reflektioner kring vilka faktorer som skyddar barn då det är ett krav att formulera en riskprognos över barnet/den ungas hälsa och utveckling om ingen åtgärd vidtas. Om den insamlade informationen inte analyseras kommer inte heller utredningen kunna komma fram till trovärdiga slutsatser vilket utvecklas vidare i nästa kapitel. Tre viktiga signifikanta förbättringar har dock konstaterats. Fler frågeställningar besvaras, fler risk- och skyddsfaktorer identifieras och barnens behov av skydd eller stöd bedöms oftare:

Tabell 18. Förändring i analysens kvalitet

	2011	2014	Förändring
<i>n</i> ₂₀₁₁ = 140, <i>n</i> ₂₀₁₄ = 140			
Har familjen, barnet/den unge eller någon av vårdnadshavarna rekommenderats någon annan insats hos annan aktör?	25 %	21 %	-4 %
Finns samtliga frågeställningar besvarade i analysen?	55 %	68 %	+13 % *
Har resurser och svårigheter identifierats?	48 %	56 %	+8 %
Har risk- och skyddsfaktorer identifierats?	34 %	51 %	+17 % *
Finns det en bedömning om barnet/den unge har behov av skydd eller stöd?	55 %	69 %	+14 % *
Har alternativa insatser övervägts?	25 %	24 %	-1 %
<i>n</i> ₂₀₁₁ =138, <i>n</i> ₂₀₁₄ =134			
Finns det en sammanvägning av informationen från områdena "Familj och miljö", "Barnets/den unges behov" och "Vårdnadshavarnas förmåga"?	62 %	68 %	+6 %
Har barnet/den unges och vårdnadshavarens/nas inställning beskrivits?	51 %	62 %	+11 %

* $p \leq .05$

Trots förbättringarna är det anmärkningsvärt att risk- och skyddsfaktorer inte beaktats alls i närmare hälften av utredningarna år 2014 när ett huvudsyfte med en barnavårdsutredning är just att bedöma dessa faktorer. Skydds- och stödbedömningar görs bara i 69 % av ärenden. Socialstyrelsen visar i sina anvisningar till 28 forskningsbaserade riskområden som ska beaktas under en utredning och en mer frekvent användning av risk- och skyddsfaktorer skulle vara i linje med Socialstyrelsen intentioner med BBIC-systemet.

Analys i enlighet med BBIC-systemets teoretiska grunder

Till år 2014 har därför utredningarnas analyser värderats i förhållande till påståendet: "Hur väl förstås de insamlade uppgifterna med hjälp av BBIC-systemets teoretiska utgångspunkter?" och bedömningskriterierna var de följande:

I högre utsträckning:

Det för en diskussion om styrkor och svagheter inom familjen med tanke på föräldrarnas förmåga att tillgodose barnens behov. Något nämns om hur familjens påverkas av faktorer i familj och miljö. Både identifierade risk- och skyddsfaktorer finns med och det förs resonemang om eventuella konsekvenser för barnet och familjen om bistånd från socialtjänsten uteblir. Analysen är inte enkelspårig utan utredaren för ett resonemang där olika skäl till uppkomna problem, och dess lösningar, värderas och det framgår

tydligt varför utredaren drar sina slutsatser och varför, och på vilket sätt, föreslagen insats ska hjälpa familjen. De inblandades åsikter och uppfattningar redovisas och deras motivation beskrivs.

I viss utsträckning:

Något nämns om någon av föräldrarnas svagheter eller styrkor. I alla fall någon risk- eller skyddsfaktor beskrivs och kopplas till ett resonemang kring vad det kan innebära för barnet/den unge på sikt. En förklaring till uppkomna problem beskrivs och föreslagen insats relevans förklaras. Det framgår som minst huruvida de inblandade samtycker till föreslagen insats eller inte.

I mindre utsträckning (analysen har karaktären av en sammanfattning):

Typiskt är att utredningens innehåll snarare sammanfattas än analyseras. Sammanfattningen avslutas sedan med ett förslag om insats, kanske baseras på aktuella behov, men något resonemang om utfall på sikt förs inte.

I vissa fall finns överhuvudtaget ingen analys.

En väl genomförd analys ökar möjligheterna att dra välgrundade slutsatser och minska risken för förhastade slutsatser (Socialstyrelsen 2013, ss. 91-92). I analysen och bedömningen vägs utredningens delar samman och aktuell forskning bör användas för att motivera slutsatserna och förslagen till insatser. I analysen ska följande punkter beskrivas: styrkor och svagheter inom områdena ”*barnens behov*”, ”*vårdnadshavarnas förmågor*” och ”*faktorer i familj och miljö*”. Analysen syftar till att kunna formulera en prognos över barnets/den ungas och familjens utveckling baserat på historia och livsmönster och forskningen om risk- och skyddsfaktorer. Denna typ av risk- och skyddsbedömning är en bedömning av sannolikheten för vissa (negativa) utfall (Kaldal 2012, s. 544). En utredares bedömning ska utgå från forskningsbaserade checklistor, i detta fall BBIC-triangelnns behovsområden. Resultatet av vår värdering var som följer:

Tabell 19. Hur väl informationen analyserats med hjälp av BBIC-systemets teoretiska utgångspunkter, år 2014

n = 140

I högre utsträckning	26 %
I viss utsträckning	28 %
I mindre/liten utsträckning ¹	41 %
Analys saknas helt	4 %
<i>Totalt</i>	100 %

1. Analysen har karaktären av en sammanfattning.

Det är, med tanke på att BBIC-systemet till stor del bygger på att insamlad information i en utredning ska analyseras utifrån BBIC-systemets grundläggande teorier, något förvånande att analysen är mycket bristfällig eller saknas helt i 45 % av utredningarna.

Sammanfattning och kommentarer

Det har skett ett flertal påtagliga förbättringar mellan de två undersökningsåren. Risk- och skyddsfaktorer anges oftare och det finns också oftare en bedömning av om barnet behöver skydd eller stöd. Det finns också en påtagligt större benägenhet att besvara frågeställningarna i analyserna. Utifrån BBIC-systemets egna kvalitetskriterier brister det ändå på en rad områden. Det är centralt att i en analys väga samman informationen från områdena "Familj och miljö", "Barnets/den unges behov" och "Vårdnadshavarnas förmåga". Att inte göra det i samtliga fall i en utredning kan möjligen förklaras, men är knappast ett optimalt tillvägagångssätt.

Behov av insatser från andra huvudmän

Något som ytterligare kan ge en fingervisning om kvaliteten i utredningarnas analyser är om alternativa insatser har övervägts eller om det anges behov av insatser från andra huvudmän. De utredda barnen/de unga har som visats en komplicerad problematik och under ett analyskede i en utredning borde det kanske finnas en diskussion kring möjliga handlingsalternativ eller åtminstone alternativa tolkningar av barnen och deras familjers problem. Detta är dock inte så ofta förekommande:

Tabell 20. Har alternativa insatser övervägts?

*n*₂₀₁₁=140, *n*₂₀₁₄=140

	2011	2014
Ja	25 %	24 %
Nej	75 %	76 %

I endast 25 % av utredningarna (för båda undersökningsåren) finns ett övervägande om alternativ insatser övervägts. Det kan tolkas på olika sätt. En positiv tolkning är att handläggaren hittat en insats som svarar upp mot brukarnas behov och att val av insats därför inte behöver undersökas vidare. En annan tolkning är att den insats som föreslås är den enda insats som är möjlig att bevilja och därmed är det ganska onödigt att överväga andra möjliga insatser. Om den senaste tolkningen är den riktiga innebär det att sambandet mellan brukarens behov och beviljat insats är otydligt. En tredje tolkning är att man antar att det att sätta in någon annan insats skulle kunna vara för kostnadskrävande eller besvärligt att genomföra. Det anges också mycket sällan att det är behov av insatser från andra huvudmän. Med tanke på heterogeniteten i brukarnas problematik borde behovet av insatser från andra huvudmän ha uppmärksammats. Under år 2014 har det endast gjorts i 16 % av utredningarna:

Tabell 21. Anges det om det finns ett behov av insatser från andra huvudmän?

n₂₀₁₁=140, n₂₀₁₄=140

	2011	2014	Förändring
Ja	21 %	16 %	-5 %
Nej	79 %	84 %	+5 %

I BBIC:s grundprinciper anges specifikt behovet av samverkan mellan myndigheter vid utredningar och insatser, men tyvärr är det av aktstudien att döma sällsynt att sådana samarbeten äger rum. Det framkommer då och då att barnet/ungdomen har kontakt med kurator eller personal från BUP, men dessa kontakter följs sällan upp. Skolkuratorerna eller övriga i elevhälsoteamen lyser i stort sätt med sin frånvaro i utredningarna och det förekommer dessutom mycket sällan att det i vård- eller genomförandeplaner anges behov av insatser från skolans sida, även om behovsområdet utbildning har använts i utredningsformuläret. Detta även om utredningen visar att barnet/ungdomen har stora inlärnings- eller beteendeproblem eller om barnets skola kan betraktas som en skyddsfaktor. I en tid då samverkan står högt på agendan är det lite förvånande att en bättre resurssamordning inte görs. Kanske har det samband med socialsekreterarnas pressade arbetssituation och brist på tid i utredningsarbetet.

Det är möjligt att dessa kontakter lämnas över till resursenheterna/familjeenheterna och dokumenteras på annat håll utan att det framgår av den granskade dokumentationen. Det verkar som om att stadsdelarnas egna utförarenheter för en egen dokumentation, åtminstone är det vad enskilda chefer och socialsekreterare beskriver under intervjuerna. Att ha någon sorts form för dubbel bokföring där utredare och behandlare har två olika dokumentationssystem gör dessutom systematisk uppföljning av beslutade insatser svårt. Det finns alltså brister när det gäller samverkan eller samarbete med andra huvudmän och instanser och det verkar som att socialtjänsten i kraft av att vara samhällets yttersta skyddsnät får bära ett stort ansvar för de barn som lever under svåra livsvillkor och måste hantera problem som möjligen är andra huvudmäns uppgifter.

Insatser under utredningstiden

Ett noggrant insamlat utredningsmaterial ska som flera gånger tidigare påpekats, ligga till grund för analyser och bedömningar av brukarnas behov. Det borde därför vara möjligt att se ett samband mellan den problematik brukarna bedöms ha och de insatser som väljs för att komma tillrätta med utredd problematik. Utredningsprocessen handlar om att aktualisera, utreda, besluta, utforma och genomföra adekvata insatser och sedan följa upp och utvärdera dessa insatsers effekter. Detta kan betraktas som ett tids- och resurskrävande arbete. En förförståelse innan aktstudien påbörjades var att det fattades beslut om insatser *efter* avslutat utredning. I realiteten har i en stor del av de akter som har granskats beslut om insatser fattats redan på en tidig tidpunkt under utredningen.

År 2011 togs beslut om insats i 56 % av ärendena under utredningstiden. Motsvarande siffra för 2014 var 57 %. Siffrorna är exklusiva beslut om förlängd utredningstid och polisanmälan om brott mot barn. Vilka insatser det handlar om och om vilka väsentliga förändringar som skett mellan 2011 och 2014 framgår av tabell 22. Med rubriken "*öppen insats*" avses här de insatser som genomförs i öppen vård, såsom familjebehandling, kontaktperson, stödsamtal eller kvalificerad kontaktperson.

Tabell 22. Vilka insatser beviljades och vilka beslut togs under utredningstiden?

*n*₂₀₁₁ = 96, *n*₂₀₁₄ = 105

	2011	2014	Förändring
Öppen insats	59 %	48 %	-11 %
Vård utanför hemmet (LVU) ¹	7 %	20 %	+13 % *
Vård utanför hemmet (frivilligt) ²	10 %	6 %	-4 %
Vård utanför hemmet kombinerat med två eller flera insatser	2 %	1 %	-1 %
Beslut om förlängd utredningstid ³	9 %	24 %	+15 % *
Polisanmälan om brott riktat mot barn ⁴	9 %	-	-9 %
Övrigt	2 %	2 %	+0

1. I vissa fall även i kombination med en öppen insats och/eller polisanmälan om brott mot barn och/eller beslut om förlängd utredningstid.

2. Exempelvis jourhem och utredningshem, i vissa fall även i kombination med öppen insats och/eller beslut om förlängd utredningstid.

3. I vissa fall även i kombination med en öppen insats.

4. I vissa fall även i kombination med en öppen insats och/eller beslut om förlängd utredningstid.

* *p* ≤ .05

I tabellen framkommer två statistiskt signifikanta förändringar. Antalet beslut om LVU under utredningstiden har ökat från 7 % år 2011 till 21 % år 2014. Antalet beslut om förlängd utredningstid har ökat, men är möjligen ett resultat av att socialtjänsten 2014 har blivit ”duktigare” på att se till att juridisk nödvändiga beslut fattas och sedan dokumentera detta än i 2011. Inom området insatser har besluten om öppna insatser sjunkit, men förändringen är inte signifikant.

Går denna förändring att koppla till någon eller några av förändringarna av hur socialtjänsten bedömer brukarnas problematik? För att ta reda på det har de 18 barn/unga som bedömdes ha problem med kriminalitet år 2014 undersökts närmare. I 12 av de fallen togs ett beslut under utredningstiden, varav 11 avsåg en insats. Av dessa fanns det 7 beslut om LVU. De barn/unga som bedömdes ha problem med kriminalitet stod således för en tredjedel av besluten om LVU under utredningstiden. År 2011 togs inga beslut om LVU under utredningstiden för ungdomar som bedömdes ha problem med kriminalitet.

Totalt togs 21 beslut om LVU under utredningstiden år 2014. Kriminalitet är således inte den enda förklaringen till denna ökning. Den andra problematiken som ökat betydligt bland ungdomarna var psykisk ohälsa. År 2011 togs inga beslut om LVU under utredningstiden av det skälet, siffran för 2014 var två. Utöver det noteras att antalet LVU där barnet/den unge bedömts ha beteendeproblem ökat till 6 fall år 2014, jämfört med 2

fall år 2011. Beslut om LVU där barnet/den unge bedömts ha problem med missbruk har ökat från 0 ärenden år 2011 till 4 ärenden år 2014. Även om kriminalitet således inte är den enda förklaringen till ökningen är det den enskilt största förklaringen.

I tabell 23 redovisas vilka insatser som beviljats vid avslutat utredning. Som framgår av tabellen är det inte stora skillnader mellan 2011 och 2014. Antalet familjer som endast fick öppna insatser har minskat med 11 % samtidigt som antalet ansökningar om vård enligt LVU och omedelbara omhändertaganden ökat (8 % respektive 3 %). Förändringarna är dock inte statistiskt signifikanta:

Tabell 23. Vilka insatser beviljades när utredningen avslutades?

*n*₂₀₁₁=140, *n*₂₀₁₄=140

	2011	2014	Förändring
Vård utanför hemmet (LVU/SoL)	17 %	21 %	+4 %
Vård utanför hemmet (LVU/SoL) i kombination med en eller flera öppna insatser	4 %	8 %	+4 %
En eller flera öppna insatser	79 %	71 %	-8 %

Frågan blir vidare hur de under utredningstiden fattade besluten hade ändrats vid avslutat utredning de två undersökningsåren, något som framgår av tabell 24 och tabell 25:

Tabell 24. Hur förändras de fattade besluten under utredningstiden när utredningen avslutas? Antalet beslut, år 2011

n=78

<u>Beslut under utredningstiden</u>	<u>Beslut när utredning avslutats</u>		
	Vård utanför hemmet (LVU/SoL)	Vård utanför hemmet (LVU/SoL) i kombination med en eller flera öppna insatser	En eller flera öppna insatser
Vård utanför hemmet (LVU/SoL)	9	1	7
Vård utanför hemmet (LVU/SoL) i kombination med en eller flera öppna insatser	-	2	-
En eller flera öppna insatser	14	2	43

Tabell 25. Hur förändras de fattade besluten under utredningstiden när utredningen avslutas? År 2014

n=78

	Vård utanför hemmet (LVU/SoL)	Vård utanför hemmet (LVU/SoL) i kombination med en eller flera öppna insatser	En eller flera öppna insatser
Vård utanför hemmet (LVU/SoL)	15	5	7
Vård utanför hemmet (LVU/SoL) i kombination med en eller flera öppna insatser	-	-	1
En eller flera öppna insatser	10	3	39

Under år 2011 togs 17 beslut om LVU under utredningstiden. Av dem togs ånyo beslut om LVU när utredningen avslutades i 9 ärenden, dvs. 53 %. Motsvarande siffror för öppna insatser är att i 43 av 59 ärenden fattades ånyo beslut om öppna insatser när utredningen avslutades, dvs. 73 %. Under år 2014 togs 27 beslut om LVU under utredningstiden. Av dem togs ånyo beslut om LVU när utredningen avslutades i 15 ärenden, dvs. 56 %. Motsvarande siffror för öppna insatser är att i 39 av 52 ärenden fattades ånyo beslut om öppna insatser när utredningen avslutades, dvs. 75 %.

Finns det ett tydligt samband mellan det av utredarna angivna problemområdet och de insatser som beviljades de två undersökningsåren? Spelade det någon roll för vilka insatser som beslutades om problemet bedömdes vara vårdnadshavarnas, barnen/de ungas eller bådas? Tabell 24 belyser frågan:

Tabell 26. Vilka insatser som beviljades när utredningen avslutades och vem eller vilka som socialtjänsten bedömt ha problem

n₂₀₁₁=138, n₂₀₁₄=134

	2011			2014		
	Barnet/den unge	Vårdnads-havaren/na	Problem hos båda	Barnet/den unge	Vårdnads-havaren/na	Problem hos båda
Vård utanför hemmet (LVU/SoL)	13 %	19 %	13 %	11 %	22 %	16 %
Vård utanför hemmet (LVU/SoL) i kombination med en eller flera öppna insatser	8 %	1 %	5 %	4 %	10 %	5 %
En eller flera öppna insatser	79 %	80 %	83 %	85 %	68 %	79 %
<i>Totalt (n)</i>	24	74	40	27	69	38

I tabellen framgår att den största andelen placeringar för vård utanför hemmet var på grund av problem hos vårdnadshavarna, 56 % år 2011 och 57 % år 2014. Problem hos båda utgjorde 28 % respektive 29 %. I en klar

majoritet av utredningarna föregicks en placerad för vård utanför hemmet av att det förekom problem hos vårdnadshavaren.

Tabell 27. Totalt antal öppna insatser och placeringar för vård utanför hemmet

I tabellen redovisas det totala antalet ärenden där det förekommer en viss insats eller vårdform. I ett och samma ärende kan således flera insatser förekomma. För varje insattyp och varje vårdformstyp är således $n = 140$.

Andelen med en viss insats eller vårdform anges inom parentes, (%). Det totala antalet insatser per år respektive vårdformer redovisas under "totalt".

	2011	2014	Förändring
<u>Öppna insatser</u>			
Familjebehandling	67	84	+17 *
Kontaktfamilj	6	3	-3
Kontaktperson	12	6	-6
Stödsamtal	19	2	-17 *
Särskild kvalificerad kontaktperson	1	6	+5
Uppföljande kontakt med socialsekreterare	17	7	-10 *
Övrigt (t.ex. familjepedagog, MST & bostödjare)	15	10	-5
<i>Totalt antal beviljade öppna insatser</i>	137	118	-19
<u>Vård utanför hemmet</u>			
Jourhem	13	14	+1
Familjehem	4	11	+7
Stödboende	6	3	-3
Övrigt (bl.a. HVB, SiS-institution, nätverkshem)	7	3	-4
<i>Totalt</i>	30	31	+1
<i>Totalt, både öppenvård och vård utanför hemmet</i>	197	180	-17

* $p \leq .05$

I tabellen redovisas det totala antalet gånger en viss insats förekommit. En tydlig skillnad mellan år 2011 och 2014 är att insatsen familjebehandling används mer frekvent samtidigt som insatsen stödsamtal minskat betydligt. År 2011 användes den i 67 ärenden, dvs. den förekom i 48 % av ärendena. Till år 2014 hade andelen ökat till 60 %. Båda förändringarna är statistiskt signifikanta. Även uppföljande kontakt med socialsekreterare används betydligt mer sällan år 2014. Det har skett en signifikant nedgång i antalet beviljade stödsamtal. Det kan förklaras med att "stödsamtal" skulle kunna ingå som en del i en familjebehandling.

Problematik och val av insatser

Även om här av läsbarhetsskäl har valts att inte återge alla tabeller, så har det insamlade aktmaterialet granskats ingående och av resultatet kan utläsas flera intressanta saker. De granskade tabellerna finns med som särskild bilaga (se bilaga 3) där tabellmaterialet har brutits ned på individnivå (tabellerna A-E). Här ska bara de viktigaste resultaten kortfattat återges.

Av de barn/unga år 2014 som av socialtjänsten bedömts ha problem med kriminalitet och som beretts vård utanför hemmet har förutom denna insats fått flera olika andra insatser så som jourhem, familjehem, SIS-institution, särskilt ungdomshem och HVB-hem. Beträffande barn/unga år 2014 som bedömts ha problem med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning har också flertalet insatser använts; jourhem, familjehem och stödboende, samtidigt som det är svårt att kategorisera problemområden på ett tillförlitligt sätt. Vad exempelvis skillnaden mellan *”psykisk ohälsa”* och *”beteendeproblem”* innebär blir inte tydlig om det inte finns en konsensus bland utredarna om vad som är vad. Hur detta påverkar bedömningen är svårt att veta men frågan är om det har någon betydelse när det kommer till val av insatser.

De barn och ungdomar som befinner sig inom öppenvården har också tagit del av de flesta av de öppenvårdsinsatser som finns tillgängliga, oberoende av bedömd problematik. Det verkar därför inte vara ett klart samband mellan problem och beviljat insats. Det stora flertalet får oavsett familjebehandling och det har varit en ökning av antalet som får familjebehandling mellan de olika undersökningsåren, medan andra insatser har minskat. Exempelvis har antalet beviljade stödsamtal direkt riktade till barn/ unge minskat från år 2011 till år 2014. Det gäller dessutom de flesta insatser av annan karaktär oberoende av bedömd problematik hos barnet eller hos vårdnadshavarna. ”Tillfälligheten” i val av insatser skulle kunna indikera att det görs tydliga individuella bedömningar i varje enskilt ärende. Det hade kanske varit mer oroande om alla, eller ett stort flertal hade fått samma insatser för samma problem.

Det är också möjligt att det finns en inbyggd logik i spretigheten som går ut på att man i tur och ordning använder sig av tillgängliga insatser där man börjar med ”lättare” former så som familjesamtal, kontaktperson eller ”stödsamtal” men när dessa insatser inte har positiva effekter blir insatser i

form av placeringar utanför hemmet det som kvarstår. I sin yttersta konsekvens är det då frågan om LVU. En medverkande faktor till spretigheten kan också vara att de insatser som ges, inte alltid är de insatser som socialtjänsten önskar ge, men att det är de insatser som en familj kan acceptera. Det är tydligt från intervjuerna att insatser ibland sätts in utan att socialtjänsten tror på insatserna, men att dessa insatser ges för att åtminstone ”göra” något.

När det gäller de insatser som ges så är det ändå så att det i all övervägande grad är öppenvårdsinsatser och att det är sällsynt att brukarna får mer än en insats oberoende av antal anmälningssaker eller problemorsaker. Det är ett mönster som återkommer både under 2011 och 2014. Av korstabellerna nedan framgår ännu tydligare att det är mycket få som får mer än en insats oberoende av antalet anmälningssaker:

Tabell 28. Insatser fördelat efter antalet problem som uppgiftslämnaren bedömt fanns hos både barnen/de unga och vårdnadshavarna

Andelar anges kolumnvis inom parentes, (%)

*n*₂₀₁₁=140, *n*₂₀₁₄=140

	Antal anmälningssaker				
	1	2	3	4	5
<u>År 2011</u>					
Vård utanför hemmet (LVU/SoL)	15 (17)	9 (21)	-	-	-
Vård utanför hemmet (LVU/SoL) och en eller flera öppna insatser	2 (2)	3 (7)	-	-	-
En eller flera öppna insatser	69 (80)	32 (73)	7 (100)	2 (100)	1 (100)
<u>År 2014</u>					
Vård utanför hemmet (LVU/SoL)	15 (19)	6 (14)	3 (33)	4 (57)	1 (100)
Vård utanför hemmet (LVU/SoL) och en eller flera öppna insatser	6 (8)	4 (9)	-	1 (14)	-
En eller flera öppna insatser	57 (73)	35 (78)	6 (67)	2 (29)	-

I tabellen framgår att socialtjänsten beviljar öppna insatser i en hög andel ärenden oavsett anmälningssaker. Till år 2014 kan en viss diversifiering skönjas, där vård utanför hemmet förekommer något oftare i ärenden med fler anmälningssaker. Tydligt är ändå att de öppna insatserna står för merparten av de insatser som väljs när utredningen avslutas. Bland de öppna insatserna dominerar det som kallas familjebehandling (se tabell 27). Tydliga beskrivningar av vilka insatser som görs under termen är mycket

svårfångat³⁴. I de allra flesta fall handlar om det arbete stadsdelarnas egna utförarenheter/resursenheter utför.

Sammanfattning och kommentarer

En utredning inom den sociala barnvården görs för att säkerställa det enskilde barnets behov av skydd och stöd. BBIC som utredningsmodell är framtaget delvis för att genomföra individuella bedömningar av brukarnas behov och se till att behoven uppfylls genom individuellt anpassade lösningar.

Ett tydligt mönster är att det i huvudsak handlar om två sorters insatser. Antingen är barnet/den unges situation så svår att barnet/den unge placeras utanför hemmet, antingen i familjehem eller på institution, eller så går ärendena vidare till stadsdelarnas familjebehandlare/resursenheter. I de fall där det i utredningarna framgår att det handlar om fler än en anmälningssorsak vore det kanske skäl att tro att det krävs flera samordnade insatser, kanske insatser specifikt inriktade mot barnet/ de unge och dessutom specifika insatser till vårdnadshavarna, men det går inte av resultatet att se om det verkligen är så att dessa möjliga insatser finns tillgängliga eller inte. Vad intervjuerna med metodutvecklare, socialsekreterare och chefer indikerar är att val av insats styrs av ekonomi och tillgängliga insatser och att utredningarna i sig har en mer underordnad betydelse än dessa två faktorer. Inom alla personalkategorierna finns också många som är av uppfattningen att de insatser som erbjuds inte är de brukarna önskar. Brukarintervjuerna visar att brukarna är mer intresserade av konkret hjälp av karaktären "*Tinas matkasse*" för att använda Vinnerljuds begrepp, än "*familjebehandling*". Om urvalet eller paletten av möjliga insatser är så begränsat är en möjlig hypotes att utredningskvaliteten är låg för att det i sig inte spelar någon roll hur utredningen ser ut. Skulle utredningarna vara grundliga och genomarbetade borde också utredarna ha mycket tid på sig att träffa och bedöma de familjer de utreder. Detta leder till nästa tema: hur ofta träffar utredarna de familjer de utreder?

³⁴ För en mer utförlig beskrivning av begreppet "*familjebehandling*" se kapitlet om begreppsdefinitioner.

Fysiska möten under utredningarna

Det finns påtagliga brister i de studerade barnavårdsutredningarna. I studiens intervjudel framkommer att socialsekreterarna känner av en pressad arbetssituation och tidigare redovisad forskning (Tham 2008, Astvik & Melin 2013) visar att utredarna inom den sociala barnvården arbetar i en organisation präglad av oro och stor personalomsättning. Socialstyrelsen anger flera syften med en utredning. BBIC-systemet är inte bara ett sätt att utreda behov, men det ska också kunna användas som processtöd. Det är nödvändigt att ha tillräckligt med tid i ett utredningsarbete som kan ha stora konsekvenser för de familjer det gäller och i synnerhet deras barn.

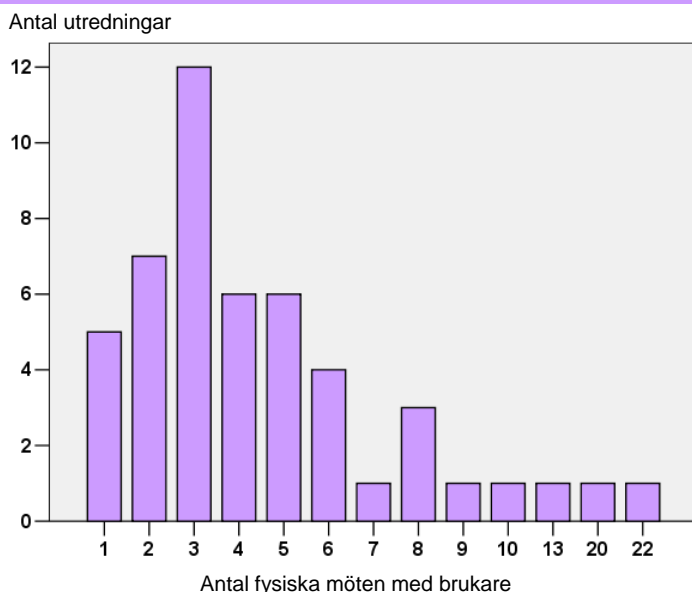
Relativt sent i arbetet med aktstudien noterades att de utredande socialsekreterarna inte träffade de personer de utredde särskilt frekvent eller regelbundet. På 6 av stadsdelarna³⁵ dokumenterades därför mot slutet av undersökningen antalet gånger socialsekreterarna hade personliga fysiska möten med brukarna under utredningsprocessen. 51 utredningar granskades och även om utredningstiderna ofta var längre än vad som är lagstadgat, fanns det ett antal akter där socialsekreteraren inte hade träffat de brukare som var föremål för utredningen mer än ett fåtal gånger. Det är självfallet så att det i teorin är möjligt att göra en utredning av en familj eller ett barns situation med hjälp av information från andra (exempelvis polis, psykiatri, grannar, familj, skola) men i ett utredningsförfarande som sträcker sig över ett halvår kan det då gå lång tid mellan varje möte. Hur det då är möjligt att överhuvudtaget göra en tillförlitlig utredning när man som utredare bara har träffat de som utredningen handlar om vid bara ett eller två tillfällen är en intressant fråga. I Socialstyrelsens nya forskningsanpassade version av BBIC (Socialstyrelsen 2015) presenteras på närmare 14 sidor anvisningar för vad en utredare bör fokusera på inom barnets olika behovsområden under en utredning. Det är en mycket grundlig och gedigen beskrivning, noggrant relaterat till aktuell forskning, men är sannolikt relativt tidskrävande att genomföra i praktiken och kräver sannolikt en serie samtal och möten för att kunna genomföras på ett seriöst sätt.

³⁵ Både stadsdelar med egna utförare och stadsdelar med externa (upphandlade) utförare är representerade. Av sekretesshänsyn har inte stadsdelarna namngetts.

Histogram 1 anger det genomsnittliga antalet fysiska möten i 49 utredningsärenden från första halvåret 2014:

Histogram 1. Antal fysiska möten med brukare, år 2014

n=49



Det lär vara svårt att använda BBIC-systemet som ett processverktyg på så tunt underlag som två eller tre fysiska möten. Inte minst är det näst intill omöjligt att kunna beakta brukarmedverkan och brukarinflytande i utredningarna om de fysiska mötena är så få till antalet som framgår av histogrammet, oavsett antal mejl- eller telefonkontakter. Dessutom finns skäl att anta att om en brukare får kontakt med socialsekreterare på en familjegrupp blir kontakten med utredarna mer sporadisk. Av brukarintervjuerna framkom också mycket tydligt att brukarna inte riktigt förstod skillnaden mellan utredare och behandlare och vem de skulle ha kontakt med när, hur och varför.

I behandlingsgrupperna har brukarna sannolikt mer frekventa kontakter med sina socialsekreterare/behandlare än med utredarna och det finns indikationer på att kontakten med utredarna avslutas på en relativt tidigt tidpunkt – även om utredningarna inte färdigställts. Av tabell 22 framgår att det i över 55 % av alla utredningar fattas beslut om insats innan avslutat utredning. Den relativt sporadiska kontakten mellan brukare och utredare

kan bero på att när beslut om insats har fattats, blir vidare utredning mindre viktig. Det är dock något förvånande att det fortfarande rör sig om relativt långa utredningstider. Av tabell 29 framgår att mediantiden för båda undersökningsåren inte har ändrats i någon större grad: en barnavårdsutredning tar i snitt 120 dagar:

Tabell 29. Utredningstid i antal dagar

	<i>Antal</i>	<i>Medelvärde</i>	<i>Median</i>	<i>Min - Max</i>	<i>Typvärde</i>
År 2011	140	141.8	123.5	1 - 606 dagar	120
År 2014	137	124.1	120	1 - 295 dagar	120

Tabell 30. Utredningstid i tre kategorier

n₂₀₁₁=140, n₂₀₁₄=137

	<i>2011</i>	<i>2014</i>	<i>Förändring</i>
Upp till 4 mån (>123)	47 %	53 %	+6 %
Mellan 4 till 6 mån (123 ≤ tid ≤ 183)	53 %	47 %	-6 %
Över 6 mån (<183)	60 %	41 %	-19 %

Ur tabellerna ovan kan utläsas att utredningar som överskrider den fastställda utredningstiden på maximalt 4 månader (122 dagar) är ett fortsatt problem år 2014. Andelen utredningar som överskrider utredningstiden med mer än 2 månader (dvs. de som tar 6 månader eller längre att slutföra) har dock minskat till år 2014. Förändringen är dock inte statistiskt signifikant.

Det har även noterats att andelen utredningar som saknar ett beslut om förlängd utredningstid endast har sjunkit med 6 % till 68 % år 2014. Det innebär att år 2014 var det endast i 32 % av utredningarna som översteg 4 månader som ett beslut om förlängd utredningstid har fattats och dokumenterats. Det har konstaterats att det år 2014 saknades ett tydligt samband mellan antalet fysiska möten och utredningstiden³⁶.

³⁶ En enkel linjär regression har använts för att predicera hur den beroende variabeln "utredningstid" påverkats av den oberoende variabeln "antal fysiska möten med brukare". Sambandet var inte signifikant ($F(1,44)=3.927, p > .05$) med $R^2=0.082$. Innan uträkningen genomfördes rensades dock variabeln "fysiska möten med brukare" på tre extremvärden som stör denna typ av uträkningar.

Sammanfattning och kommentarer

Utifrån de undersökta akterna framgår att utredande socialsekreterare relativt sällan hinner fysiskt träffa de barn och de familjer de utreder under en utredning.

Det finns inte något samband mellan hur många gånger brukarna träffat sin socialsekreterare och hur lång utredningstiden blev.

Genomförandeplaner och vårdplaner

Det är i vårdplanen eller genomförandeplanen som målen med en insats tydliggörs. Det är också dessa mål som borde vara föremål för en systematisk uppföljning av insatserna och det är därför centralt för utvärderingen/studiens övergripande frågeställningar att granska dessa målformuleringar vidare. Här är det också möjligt att kunna se om det finns klara kvalitetsmässiga skillnader mellan olika utredningar. Liksom förhandsbedömningar och utredningsplaner är nödvändiga ”insteg” till utredningsformuläret, analys och förslag till beslut, kan vårdplanen och/eller genomförandeplanen betraktas som länken mellan utredning och insats. Saknas några av dessa formulär brister det i tydligheten i en utredning.

Av det insamlade resultatet framgår att formulären genomförandeplan/vårdplan användes sparsamt både 2011 och 2014 (jfr tabell 22). Vård- eller genomförandeplaner utgör också ”beställningen” eller ”ordersedeln” till utförarna, antingen de är interna eller externa; de ska ange vilka mål som insatsen ska uppnå i arbetet tillsammans med brukarna. Både vårdplaner och genomförandeplaner är viktiga formulär för att kunna göra en systematisk uppföljning av ärendena, inte bara för att i slutänden kunna se resultatet av en beviljad insats, men också för att därigenom kunna se om vårdgivarna har fullgjort sina skyldigheter, antingen det är externa inköpta eller egna insatser. Att arbeta med målbaserad styrning utan dessa två BBIC-formulär är svårt.

Tabell 31. Vård- och genomförandeplaner samt formulerade mål med beviljade insatser

n₂₀₁₁=140, n₂₀₁₄=140

	2011	2014	Förändring
Finns det en genomförandeplan?	19 %	45 %	+26 *
Finns det en vårdplan?	28 %	33 %	+5
Finns det formulerade övergripande mål?	47 %	59 %	+12

* $p \leq .05$

Genomförandeplaner används betydligt oftare år 2014 än år 2011 och förändringen är statistiskt signifikant. Men även om de används flitigare används genomförandeplaner i färre än hälften av alla utredningar. För vårdplaner är siffran ungefär oförändrad.

År 2011 har endast drygt hälften av insatserna formulerade mål, något som gör det svårt att följa upp insatsen och dess resultat. En vård- eller genomförandeplan utan formulerade mål blir relativt meningslös. Det är i de ärenden där både genomförandeplanen och/eller vårdplanen används på ett systematiskt sätt möjligt se en röd tråd mellan utredningar och insatser än i de ärenden där det inte finns vård- eller genomförandeplaner. Målen med insatsen/ena blir tydligt, det blir lättare att identifiera insatser som riktats både mot vårdnadshavarna, mot relationen mellan barnet och de vuxna och inte minst handlar det om de insatser som direkt kommer barnen till del. De utredningar där det saknas genomförandeplaner eller vårdplaner ger lätt intrycket av att vara oplanerade, ostrukturerade eller ofokuserade. En vårdplan eller en genomförandeplan är också en uppdragsbeskrivning till utförarna antingen de är interna eller externa och om det inte finns uppdragsbeskrivningar ger det behandlarna mycket fria ramar. Om detta sedan är av godo eller ondo är svårt att avgöra.

Vårdplanen/genomförandeplanens målformuleringar

För att kunna göra en uppföljning krävs att det finns mål att följa upp. Målbeskrivningarna återfinns som tidigare redovisat i vårdplanen/genomförandeplanen. För att kunna genomföra en insats krävs målformuleringar för insatsen. Under aktgranskningen dokumenterades noggrant varje målformulering in i granskningsmallen. För att inom rimliga utrymmesmässiga ramar kunna presentera dessa målformuleringar på ett tillförlitligt sätt har valts att ta fram några centrala och återkommande teman i dessa formuleringar. Syftet är här inte att granska målen sig. Det centrala är att se på vilket sätt de har formulerats och om de senare är möjliga att följa upp. Dessa målformuleringar har hämtats både från

vårdplaner och från genomförandeplaner. Undersökningsfrågorna skilde mellan insatser/åtgärder riktade mot vårdnadshavarna och insatser som riktades mot relationen mellan vårdnadshavarna/en och barnet/den unga, men i det följande återges båda samlade i en tabell. Formuleringarna har hämtats från båda undersökningsåren.

Tabell 32. Exempel på målformuleringar i vård- och genomförandeplaner

<i>Målformuleringar - barn</i>	<i>Målformuleringar - vårdnadshavare</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Gynna stabilitet och trygghet • Få uppfyllt sina grundläggande behov av trygghet • Hitta vettig sysselsättning (annat än dataspel) • Att kunna hitta andra egna aktiviteter utan att ta omsorg om föräldrarna • Att inte bli utsatt för kränkande våld • Få hjälp uttrycka sina känslor • Få hjälp i skolarbetet • Att inte bli utsatt för kränkande behandling av föräldrarna • Få prata om det våld som NN och hens syskon bevittnat i hemmet • Bearbetningsstöd • Hitta en ny relation till sin mamma • Få ett fungerande vardagsliv • Behöva följa uppsatta regler • Skapa tillitsfulla relationer till vuxna • Att NN ska få kunna sätta ord på vad hen varit med om • Ge NN någon att knyta an till • Minska oron hos barnet 	<ul style="list-style-type: none"> • Bli stöttad i föräldrarollen • Hitta lösningar på sina inre konflikter • Hitta nya förhållningssätt till barnet • Få stöd i kommunikationen med barnet • Hitta andra sätt än våld och hot för gränssättning och vägledning (av barnet) • Ge föräldrarna insikt om hur barns hälsa och utveckling påverkas och äventyras genom misshandel. • Att lära föräldrarna att inte dra in barnet i deras konflikter • Att lära föräldrarna att sköta kontakter med extern aktör (här en barnavårdscentral) • Ge stöd och vägledning i kontakten med skola och psykiatri • Skapa gemensamma regler för barnet • Ge föräldrarna stöd i samspelet med barnet

I det ovanstående framgår att mycket av insatserna och målen med insatserna är riktade mot barnet och i den mån det är insatser riktade mot vårdnadshavare/en framgår det ganska tydligt att det är insatser som har en barnfokus. Vad som är värt att beakta är att det inte framgår om dessa mål och insatser är skrivna av utredare/föräldrar/barn tillsammans (jfr BBIC:s grundprinciper 4 och 8) eller om det är utredarnas egna formulerade mål. Inte heller framgår det om utförarna verkligen försöker arbeta efter dessa mål. I beaktandet av ett brukarperspektiv borde det med tydlighet framkomma vem som har definierat och beskrivit målen. Varför har de inte större delaktighet redan i utredningsskedet?

Målformuleringarna ska här betraktas som uppdragsbeskrivningar till utförare, antingen det är interna tjänster eller externt upphandlade. De

beskriver ofta vad barnet och de vuxna behöver, men inte hur dessa behov ska uppfyllas eller uppnås.

För att läsaren ska få en bättre bild av hur det kan se ut i vårdplan/uppdragsbeskrivning återges här några typiska formuleringar, hämtat direkt från akterna. För att undvika igenkänning har några enstaka ord bytts ut, barnet namn och kön återges inte. I stället har ”hen” eller NN använts. I det följande citatet ges en sammanvägd bild av vad socialsekreteraren anser vara centralt att arbeta med:

NN behöver få känna sig trygg i hemmiljön och på förskolan. Förskolan ska se att behandlingen lett till att NN verkar tryggare och att hens hygien sköts. Föräldrarna ska meddela förändringar i rutiner kring hämtning och lämning vid förskolan och visa intresse för hur NN haft det under dagen på förskolan. NN:s föräldrar ska kunna hantera konflikter utan våldsinslag. NN ska bli sedd och bekräftad som person. NN ska ha rena kläder och få sin hygien omskött av sina föräldrar. Föräldrarna ska uppmärksamma om NN har ont eller på annat sätt inte mår bra och se till att han sköts om.

Det följande citatet beskriver vilka mål som utredaren anser vad familjebehandlarna behöver rikta in sig på i arbetet med en ung person som har en multiproblematik:

Hjälp att hantera aggressiva utbrott och suicidhot. Utredda om det finns ytterligare behov via BUP. Via BUP utreda om det finns ytterligare behov. Ge en fungerande skolgång. Stärka självförtroende. Hantera Internet. Avstå från destruktiv kommunikation. Stärka sin själv. Utveckla och förstärka relationen till föräldrar och släkt. Utveckla självständighet och ansvarstagande. Avhålla sig från en negativ självbild. Arbeta med uppkomna suicidhot. Umgås med vuxna och jämnåriga på ett moget sätt. Utveckla och stärka sin sociala förmåga.

Och slutligen ett citat som tar utgångspunkt i hur en förälder ska kunna hjälpa sitt barn, men också vad barnet behöver göra för att en öppenbarligen svår hemmasituation ska kunna hanteras:

Att barnet NN ska ha en god psykisk och fysisk hälsa. Att NN känner trygghet. Att NN uppvisar en åldersadekvat självständighet och socialt beteende. Att NN inte upplever skrämmande bråk och konflikter tillsammans med sin vårdnadshavare. Att vårdnadshavaren Y.Y. förmedlar trygghet och stabilitet till NN Att hen vägleder och gränssätter NN på ett sätt som gagnar hen, utan inslag av våld eller hot.

Hur dessa mål ska uppfyllas anges inte. Det verkar som om detta är en uppgift för de interna insatsenheterna, men det går inte av aktmaterialet att se hur dessa enheter arbetar annat än i sällsynta fall då det så sällan görs strukturerade uppföljningar av insatserna resultat. Barnet blir synligt i själva utredningarna, men är det verkligen så att barnperspektivet också blir synligt i insatserna? Till vem ges insatserna? Är målen som de i citatet ovan har formulerats riktat direkt till barnen eller är det riktat till föräldrarna eller båda? Detta vet vi inte så mycket om så länge insatserna inte följs upp på ett systematiskt sätt och så länge målformuleringarna är så allmänna och svepande som de framstår i akterna. Att ett barn ska kunna känna trygghet, ha en bra psykisk och fysisk hälsa och inte ska utsättas för våld eller hot torde vara så självklart att det inte skulle behöva skrivas in som mål för en insats. Hur vårdnadshavarna ska kunna förmedla denna trygghet och vara tydliga gränssättare och inte bråka sinsemellan är också något som borde vara relativt självklart. Detta torde nog också utförarna relativt snabbt komma underfund med utan någon lång föregående utredning. Men frågan om hur dessa mål ska kunna uppnås lämnas helt och hållet till utförarna, antingen det är interna eller externa utförare.

Sammanfattning och kommentarer

Vårdplanen och genomförandeplanen är centrala dokument i BBIC-systemet. De är någon sorts operationaliserade beskrivningar av beslutade insatser genom att ange tydliga och möjligt uppnåbara mål för insatserna. De tydliggör för brukarna insatsernas syfte och är helt centrala för att kunna göra systematiska insatsuppföljningar. Om dessa formulär saknas är det bl.a. ett tecken på bristande samband mellan utredning och insats, dessutom försvårar det den systematiska insatsuppföljningen. Målformuleringarna framstår också som mycket vida och kan sannolikt tolkas mycket fritt och självständigt av de som ska genomföra insatserna vilket gör att de som uppdragsbeskrivningar i princip ger utförarna fria

händer. Då går det också att ställa frågan om utredningarna som de görs idag verkligen gör någon nytta.

Systematisk insatsuppföljning

Uppföljning av beviljade insatser var ett eftersatt område under det första halvåret 2011. I bara 21 % av ärendena gjordes någon som helst form för dokumenterat uppföljning³⁷ och i bara 2 % av akterna användes BBIC:s formulär. Vår tolkning av begreppet "uppföljning" har varit mycket generöst för både åren: om någon form av återkoppling noterats i journalanteckningarna med någon enstaka mening, har vi bedömt det som en uppföljning. Det ger en antydning om att kvaliteten i uppföljningarna varit relativt låg vilket framgår av tabell 33:

Tabell 33. Finns det en dokumenterad uppföljning?

	2011	2014	Förändring
<i>n</i> ₂₀₁₁ =140, <i>n</i> ₂₀₁₄ =140			
Har insatsen följts upp?	21 %	60 %	+39% *
<i>n</i> ₂₀₁₁ =29, <i>n</i> ₂₀₁₄ =84			
Har insatsens resultat bedömts?	72 %	79 %	+7%
Har BBIC-formuläret "Uppföljning av pågående insats" använts?	10 %	17 %	+7%

* $p \leq .05$

Till år 2014 skedde en statistiskt signifikant ökning av antalet insatser som följdes upp, men fortfarande görs ingen uppföljning i 40 % av ärendena. Antalet insatser vars resultat har följts upp har ökat, men förändringen är inte signifikant.

Sammanfattning och kommentarer

Även om insatserna följts upp i större utsträckning år 2014 än år 2011 så är ändå antalet insatsuppföljningar så få att det svårligen går att göra en bedömning av beviljade insatsers verkan på aggregerad nivå. Både ur ett brukarperspektiv och ur stadsdelarna perspektiv är det centralt att i ett EBP-perspektiv kunna veta om insatserna har positiv effekt för brukarna. Ur ekonomisk synvinkel är det för stadsdelarna angeläget att få största möjliga positiva effekter för varje skattekrona. Det torde också vara mycket centralt att insatserna kan förhindra eventuella senare problem i form av missbruk

³⁷ Det är okänt i vilken grad mer informella uppföljningar har ägt rum, uppföljningar som inte dokumenterats vare sig i journalanteckningar eller i BBIC-systemet.

och kriminalitet när barnen/de unga blir vuxna och inte minst finns samhällets skyldighet att se till att barn inte far illa. För de biologiska föräldrarna är det viktigt att kunna känna tillförsikt till att de insatser som föreslås håller en bra kvalitet. Detta leder oss till brukarmedverkan och brukarinflytandet under utredningsprocessen i ett barnavårdsärende.

Brukarmedverkan, brukarperspektiv och brukarinflytande

Ett sätt att studera brukarmedverkan är att studera i vilken mån vårdnadshavarna varit involverade i utredningarna utifrån givna frågor i BBIC-systemet:

Tabell 34. Vårdnadshavarnas delaktighet

*n*_{2011, vårdnadshavare 1}=138, *n*_{2011, vårdnadshavare 2}=114

*n*_{2014, vårdnadshavare 1}=134, *n*_{2014, vårdnadshavare 2}=101

	2011	2014	Förändring
Har samtal förts med vårdnadshavare 1 om hans eller hennes uppfattning om anledning till utredning och innehållet i ansökan/anmälan?	80 %	81 %	+1 %
Har samtal förts med vårdnadshavare 2 om hans eller hennes uppfattning om anledning till utredning och innehållet i ansökan/anmälan?	56 %	66 %	+10 %
Har vårdnadshavaren/na lämnat samtycke till att socialtjänsten samtalar enskilt med barnet?	9 %	63 %	+54 % *
Har vårdnadshavare 1:s uppfattning om resurser och svårigheter inom aktuella behovsområden och föräldraförmågor inhämtats?	73 %	81 %	+8 %
Har vårdnadshavare 2:s uppfattning om resurser och svårigheter inom aktuella behovsområden och föräldraförmågor inhämtats?	56 %	70 %	+14 % *
Har samtal förts med vårdnadshavare 1 om hans eller hennes inställning till utredningen, planerade insatser och förslag till beslut?	73 %	89 %	+16 % *
Har samtal förts med vårdnadshavare 2 om hans eller hennes inställning till utredningen, planerade insatser och förslag till beslut?	53 %	74 %	+21 % *
Har barnet/den unges och vårdnadshavarens/nas inställning beskrivits?	51 %	62 %	+11 %

* $p \leq .05$

Ur tabellen kan flera signifikanta förbättringar utläsas. Mest påfallande är att vårdnadshavarnas samtycke till att socialtjänsten talar enskilt med barnet/den unge har ökat. Även vårdnadshavarnas uppfattningar om resurser och svårigheter och deras inställning till utredningen, planerade insatser och förslag till beslut har dessa dokumenterats i påtagligt högre grad år 2014 än år 2011. Vårdnadshavarnas uppfattningar är viktiga att väga in i analysen. Om brukarna inte är motiverade att ta emot de insatser

de erbjuds faller mycket av syftet med den erbjudna insatsen. Till sist kan sägas att vårdnadshavare 2 (som i studien i långt övervägande grad är fäder) involveras i högre grad i utredningarna år 2014 än år 2011. De ger i högre grad information om resurser och svårigheter än tidigare och hur de ställer sig till utredning och planerade insatser.

I vilken mån en ökat brukarmedverkan får genomslag när beslut fattas om insatser är en annan fråga. Det torde också vara en självklarhet att en utredare för samtal med vårdnadshavarna om deras inställning till förslaget till beslut i ett ärende och att detta inte verkar ske i *alla* utredningar ställer frågetecken kring kvaliteten i utredningarna. Det är möjligt att utredarna har fört samtal med brukarna om deras inställning till utredningen, men så länge det inte finns dokumenterat är det svårt att avgöra om sådana samtal har förts.

Barnen/de ungas delaktighet är av avgörande betydelse för att kunna hävda att det finns ett brukarperspektiv i en barnavårdsutredning. Socialstyrelsens (Socialstyrelsen 2012) anvisningar ger vägledning om hur barnperspektivet kan och ska beaktas i en barnavårdsutredning:

BBIC har ett uttalat barnfokus, men betonar samtidigt familjens och andra sociala relationers betydelse för barnets utveckling. Kunskapsgrunden i BBIC understryker att vad som är bra för barnet oftast sammanfaller med föräldrarnas intressen. Barnet är dock i beroendeställning till sina föräldrar, och i de fall föräldrarnas intressen strider mot vad som är bäst för barnet, måste barnets behov och intressen ha företräde. (ibid. s. 22).

I definitionen av vad som är barns bästa är Socialstyrelsen tydlig:

Innebär detta att det är barnets vilja som ska avgöra vilka beslut som fattas och vilka åtgärder som vidtas? Svaret är att barnets bästa ... sätts först. Detta har en överordnad relation till barnets vilja. Inte sällan används dessa begrepp parallellt och utan att det ena begreppet har företräde framför det andra. Det händer också att begreppen ställs mot varandra. Båda dessa ståndpunkter är i grunden felaktiga eftersom

barnets bästa är resultatet av en hel sammanvägning av barnets behov och uppfattning, föräldrarnas förmåga och uppfattning, faktorer i familj och miljö samt utlåtanden från sakkunniga och referenspersoner. (ibid. s. 11).

Tabell 35. Barnet/den unges delaktighet, förändring i enskilda frågor

*n*₂₀₁₁ = 140, *n*₂₀₁₄ = 140

	2011	2014	Förändring
Har samtal förts med barnet/den unge om barnets/den unges uppfattning om anledning till utredning och innehållet i ansökan/anmälan?	44 %	64 %	+20 *
Har barnet/den unge bidragit med information till utredningen?	76 %	85 %	+9
Har barnet/den unge har fått relevant information enligt 3 kap. 5 § SoL?	3 %	53 %	+50 *
Har barnets/den unges uppfattning om resurser och svårigheter inom aktuella behovsområden och föräldraförmågor inhämtats?	41 %	54 %	+13 *
Har samtal förts med barnet/den unge om dess inställning till utredningen, planerade insatser och förslag till beslut?	33 %	53 %	+6

* *p* ≤ .05

Det har skett förbättringar på en rad områden som framgår av tabellen. Det har exempelvis skett stora framsteg när det gäller att dokumentera att brukarna får relevant information enligt 3 kap. 5 § SoL, men det är fortfarande så att informationen enbart ges i lite över 50 % av de studerade utredningarna år 2014.

Även för barnen/de unga gäller samma axiom som för deras vårdnadshavare: det räcker inte att bara föra samtal med barnet/den unge för att hävda att barnperspektivet beaktas – det måste också kunna avspeglas på ett tydligt sätt i utredningarna, i utredningarnas analyser och inte minst i insatsernas karaktär och innehåll. I de studerade akterna är det tyvärr inte riktigt möjligt att se vilka insatser som direkt kommer barnen till godo.

Analys - aktgranskningen

Forskningsfrågorna som ställdes i början av aktstudien var om brukares problem och behov synliggörs i barnavårdens utredningar och hur sambandet ser ut mellan brukarnas behov, beslutade insatser och uppföljning i handläggningen av barnavårdsärenden. Dessutom söktes svar på om insatserna svarat upp mot brukarnas behov och hur

brukardelaktighet och brukarinflytande beaktas i utredning och beslut om insatser.

Hur synliggörs brukarnas behov och problem i utredningarna?

Vad aktstudien visar är att det tyvärr är ganska tveksamt om brukarnas problem och behov på ett tydligt sätt blir synliga i barnavårdsutredningar. Med tanke på hur sällan utredande socialsekreterare träffar brukarna under en utredning är en hypotes att tiden inte räcker till för att bilda sig en tillfredsställande bild av en familjs situation. Detta visar sig också bl.a. i att kvaliteten på analyserna av de olika behovsområdesbeskrivningarna har sjunkit från 2011 till 2014. Tidigare i studien har påpekats att enbart en ökad användning av BBIC:s olika formulär inte i sig är ett kvalitetskriterium och när kvaliteten på innehållet i utredningen har sjunkit är det bekymmersamt. Det verkar vara mycket svårt att göra tillfredsställande analyser av en familjs situation även om BBIC:s teorigrund och tillhörande formulär borde kunna vara till stor hjälp i arbetet. När det som skulle vara en analys oftast bara är en sammanställning av den information utredningen har samlat in, innebär det att många utredningar sannolikt inte lyckas fånga upp situationen på ett tillfredsställande sätt. Det torde vara omöjligt att lyckas med detta om man bara träffar den familj man utreder vid två enstaka tillfällen under ett halvår. Att beslut om insats dessutom tas innan avslutad utredning i så stor andel av utredningarna som nu är fallet, ger också en antydning om att utredarna bara skrapar lite på ytan. Om det är förhandsbedömningarna som till viss del styr besluten om insats innebär det att det finns skäl att vara skeptisk till om det finns ett tydligt samband mellan behov, beslutade insatser och uppföljning. Med utgångspunkt i Rasmussons (2009) två modeller för analys, den ”schematiska” som utgår från BBIC-triangelns behovsområden och ”den systematiska och djupgående” som använder kunskaper från teori och forskning som underlag för analys och bedömning, visar resultatet av aktgranskningen att utredningarna i bästa fall kan betraktas som ”schematiska”. Det är mycket sällsynt med systematiska och djupgående analyser i de granskade barnavårdsakterna.

Förhandsbedömningarnas betydelse

Ur det insamlade materialet är det svårt att kunna ta fram vilken betydelse förhandsbedömningarna har för utfallet i en barnavårdsutredning varför det

följande i stor utsträckning handlar om rena spekulationer. Utan att ha tydliga empiriska bevis har det under aktgranskningen ständigt väckts funderingar om det i beslut om insats snarare har utgått från den information som finns i förhandsbedömningarna än från själva utredningen. Det finns flera skäl till dessa undringar. Det finns i akterna flera exempel på att insats både inletts och sedan avslutats innan utredningen är klar och där inget väsentligt har ändrats från förhandsbedömning till färdig utredning. Detta kan ha flera möjliga förklaringar. Om de möjliga valbara alternativa insatserna är starkt begränsade, kan detta medföra att utredarna redan på en tidig tidpunkt bestämmer vilken insats som ska sättas in och att det därför slarvas med att slutföra utredningarna.

En ytterligare förklaring kan vara att barnvårdsarbetet i stor utsträckning är akutstyrd, vilket i sin tur kan betyda att man måste göra prioriteringar av arbetsuppgifterna och att det då är ärendedokumentationen som får stryka på foten. En annan förklaring är att många verksamhetschefer och utredande socialsekreterare utifrån sin beprövade erfarenhet och praktiska kunskap redan på en tidig tidpunkt kan urskilja familjernas problem och barnens behov och utifrån detta fatta adekvata beslut. Om det skulle vara så kan det tyda på att sambandet mellan förhandsbedömningarna och beslutade insatser borde studeras mer ingående. Om förhandsbedömningen skulle vara viktigare än själva utredningsformuläret i BBIC när det gäller vilka insatser som beviljas går det att ställa stora frågetecken kring nyttan av utredningarna. Familjer som relativt tidigt under utredningsprocessen fått insatser i form av kontakt med stadsdelens familjebehandlare kan antas ha långt flera kontakter med familjebehandlarna än med utredarna under utredningsprocessen. Familjebehandlarna kommer då sannolikt ha större insyn och kunskap om en familjs situation än utredarna också under själva utredningsprocessen.

I förhandsbedömningarna ska det göras kvalificerade risk- och skyddsbedömningar. Efter beslut om att inleda utredning får utredarna ytterligare möjligheter att bedöma risk- eller skyddsfaktorer i utredningsformuläret. Eventuella skydds- eller stödbehov borde därför kunna läsas ut av utredningens innehåll, men så länge det inte tydligt framgår i utredningsformuläret blir utredningen otydlig och öppnar för olika tolkningar. Om det framgår av bedömningen att det föreligger ett

skydds- eller stödbehov ligger det också implicit ett förpliktigande om att i möjligaste mån täcka upp dessa behov med adekvata insatser.

Bristen på systematisk uppföljning av beviljade insatser

Att det inte görs någon riktigt systematisk uppföljning av beviljade insatser gör att det är svårt att se om insatserna har någon effekt. I arbetsmaterial från Socialstyrelsens (2014) påpekas bristen på systematisk uppföljning och måluppfyllelse i förhållande till beviljade insatser. Det förs också i arbetsmaterialet (ibid.) ett påbörjat resonemang om huruvida uppföljningsfrågor ska ställas till varje behovsområde eller om det ska göras en samlad bedömning om de beviljade insatsernas effekt. Men all den stund uppföljningarna är så sparsamt förekommande som de är borde mer arbete läggas på att överhuvudtaget göra uppföljningar.

Det är således utifrån det genomgångna aktmaterialet omöjligt att se om det finns något tydligt och kausalt samband mellan behov och insats. Möjligen finns uppgifter om insatsernas resultat hos utförarna, men det framgår bara sporadiskt i aktmaterialet vad som har hänt med barnet/den unge och deras biologiska föräldrar i de fall de beviljat en öppen insats. Om den sociala barnavården i Stockholm ska kunna hävda att den arbetar evidensbaserat så måste det ske en systematisk uppföljning av beslutade och genomförda insatser (Bergmark, Bergmark & Lundström 2011, Oscarsson 2009). Det måste göras regelbundet och systematiskt för att det ska vara meningsfullt och kunna bidra till förändringar i och förbättringar av det sociala arbetets praktik inte minst utifrån ett brukarperspektiv. Så är inte fallet idag. Det är lite anmärkningsvärt att det inom ett system som eftersträvar vetenskaplig förankring och evidensbaserade metoder inte i större utsträckning har ägnats tid åt uppföljning. Det är en något märklig situation att det i tider där det är viktigt med en noggrann ekonomistyrning, där det har varit angeläget att noggrant granska vad varje skattekrona går till, inte ägnas större tid åt att granska utfallet av de insatser som beviljats inom den sociala barnavården.

Sjunkande kvalitet i utredningarna

Även om större vikt har lagts på att höja kvaliteten på utredningarna så har ändå kvaliteten i utredningarna generellt sätt sjunkit sedan 2011. Det finns stora brister i analyserna, det finns brister i informationsinhämtningen och inte minst varierar utredningarnas kvalitet i så stor grad att kraven på lika

behandling eller rättssäkerhet inte uppfylls i utredningarna. Genomsnittstid för genomförandet av en barnavårdsutredning ligger på över 120 dagar och trots att det är lagstadgat att förvaltningen måste fatta beslut om förlängd utredningstid i de fall utredningstiden överskrider 120 görs detta inte systematiskt. Utredande socialsekreterare träffar sina brukare enbart under några få tillfällen under en utredning. Sammantaget är det en indikator på att det inte görs tillräckligt för att säkerställa kvaliteten i utredningarna. SKL (2015) gick i början av hösten 2015 ut med en handlingsplan för att komma till rätta med krisen inom socialtjänstens barnavård, men i skrivande stund (december 2015) är det omöjligt att avgöra vilka effekter handlingsplanen skulle kunna ha.

Det är svårt att se vilka andra förklaringar till den sjunkande kvaliteten som kan finnas än att den sociala barnavården fått ökade arbetsuppgifter men mindre resurser och därigenom mindre möjligheter att träffa de familjer de utreder. Därigenom blir det svårt att upprätthålla en rimlig kvalitet i arbetet, och det är just kvaliteten i utredningsprocessen som kan säkerställa att det finns en tydlig koppling mellan de olika processtegen i en utredning. En kedja är aldrig starkare än den svagaste länken och om kvaliteten i centrala delar av en utredning inte håller måttet så blir sambandet mellan i första hand behov och insats otydligt.

Utredare inom den sociala barnavården har en av de svåraste uppgifterna inom det sociala arbetets praktiska verklighet. Det finns inga skäl att betvivla att det rör sig om en engagerat och kompetent yrkeskår och därför bör frågan ställas om de anställda verkligen har den tid och det utrymme som behövs för att på ett tillräckligt bra sätt kunna uppfylla det enskilda barnets behov av stöd eller skydd med tanke på den problematik barnen och deras familjer har. Av aktmaterialet går att se att det inte i första hand är personalens kompetens som har brister. De utredningar som går vidare till Länsrätten för bedömning är genomgående kompetent utförda utredningar. I dessa utredningar framgår att utredarna har kunnat ha kontinuerliga och regelbundna möten med brukarna över tid. I de fall där utredarna har minst träffar med brukarna verkar utfallet relativt givet när utredningen inleds, vilket också visas av att ett flertal av de insatser som beviljats sätts in redan i början av en utredning. Den stora personalomsättning som sker inom den sociala barnavården gör också sannolikt att det inte går att upprätthålla en tillräcklig hög standard på

utredningarna. Anställda slutar innan en utredning färdigställts, den tas över av andra som sedan sjukskrivs och då kan en utredning bli liggande. Inhyrda socionomkonsulter kan arbeta under kortare tider enbart med att avsluta påbörjade utredningar fast insatserna är avslutade och brukarna inte längre har kontakt med socialtjänsten.

Är insatserna anpassade till brukarnas bedömda problem?

Även om en utredning ska mynna ut i ett förslag till insatser för ett barn och/eller barnets familj genom en uppdragsbeskrivning till en utförargrupp eller en extern utförare, så vet vi inte om utförargruppen/behandlingsgruppen eller den anlitade verksamheten verkligen gör det som de får i uppdrag att göra. Om utredarna bara träffar barn och föräldrar vid enstaka tillfällen, medan behandlingsgrupperna har mer kontinuerliga och frekventa kontakter, kommer oundvikligen behandlarna se saker som utförarna inte har uppmärksammat. Om tidigare okänd information tillkommer under behandlingen kan denna information aktualisera behovet av andra insatser. En tonåring vars missbruk av droger inte har framkommit förrän i kontakt med utförarna, borde medföra en ändrat utredningsplan och en annan inriktning på insatserna. Övergriper mot barn som inte upptäckts förrän efter avslutat utredning och under påbörjat insats likaså. Socialstyrelsen anger tydligt vikten av att utredningar innebär en kumulativ process, något som bygger på Oscarssons (2009) uppfattning av stegen i en barnavårdsprocess. Att det inte finns en tydligare koppling mellan angivet problemområde, antalet angivna problem och insatser tyder på att det är ett bristande sammanhang i utredningsprocessen även innan beslut om insats har fattats.

Brukarmedverkan och brukarperspektiv

En utredning är i någon mening ett sorterings- eller klassificeringsinstrument som utgår från i förväg givna kriterier. För att människor exempelvis ska kunna få ta del av en insats, måste de också uppfylla de krav som ställs för att man ska få den. Östberg (2010) har beskrivit hur barnavårdsstratten fungerar som "*grindväktare*" under de tidiga skedena i en utredning. Om BBIC i första hand används som ett "utsorteringsystem" snarare än ett klassificeringssystem/utredningssystem finns det alla möjliga skäl att i större utsträckning än i dag rikta sökljuset mot *sättet* BBIC används på snarare än *hur* systemet är utformat. Om det i

första hand är ett utsorteringsystem blir ambitionerna om brukarinflytande och brukarmedverkan mest av allt ett spel för galleriet.

Socialstyrelsens vällovliga syfte med BBIC-instrumentet var att genom en strukturerad utredningsmodell kunna ge förutsättningar att skapa individuella lösningar anpassade till varje barns behov i enlighet med ett evidensbaserat synsätt. I stället framstår det som om dessa insatser i själva verket är relativt standardiserade och begränsade. Det är möjligt att utförarenheterna äger den kompetens som behövs för att ge insatser som är tillräckligt differentierade för att kunna möta upp de behov som barnen/de ungas och deras vårdnadshavare har, men detta kan föreliggande studie inte ge svar på.

I Stockholm har skett en relativ kraftig relativ nedskärning i antal insatser riktade till barn och unga. Bristen på mer skräddarsydda insatser riktade mot barn/unga och deras familjer påpekas kort i SKL:s handlingsplan (2015), men några förslag till hur man ska komma till rätta med problemet anges inte. Det är dessutom mycket oklart vilka insatser som är förbehållna barnen. Den svenska familjestödsmodellen hamnar som det kan verka i att i huvudsak stödja föräldrarna även i familjer där barnen har en tung problematik. Detta uppmärksammas vidare i slutdiskussionen. En annan men central fråga som väckts under granskningen är i vilken utsträckning barnperspektivet beaktas i utredningarna. De akter som granskats har passerat barnavårdstratten och detta handlar om de familjer som har en mycket allvarlig problematik och stora behov och där barnen borde stå i fokus. Om det är så att det är allvarliga brister i dessa bedömningar så är det också sannolikt så att det har stora konsekvenser för den fortsatta handläggningen.

Förbättringar i utredningsarbetet

Det finns också ljuspunkter. På en rad områden har det skett påtagbara förbättringar i arbetet och det handlar i första hand om att utredande socialsekreterare år 2014 i långt större utsträckning än år 2011 aktivt använt de centrala formulären i BBIC-systemet vilket gör att den röda tråden mellan behov, utredning, analys och insats blivit tydligare. Barnperspektivet har tydliggjorts och båda vårdnadshavarnas synlighet har ökat i utredningarna. Tyvärr räcker det inte att barnen och

vårdnadshavarnas blir synliga i utredningarna om de inte också blir synliga i beslut om insatser.

Slutkommentar aktstudien

Finns det en röd tråd i utredningarna? Om utgångspunkt tas i slutdelen av utredningsprocessen och vi följer en utredning från *"andra hållet"* så är bristen på systematisk uppföljning av beviljade insatser påtaglig. Det i sin tur betyder att det inte är möjligt att få en tydlig bild av beviljade insatsers resultat och inte heller själva innehållet i insatserna. Otydligheten i innehållet av det som kallas *"familjebehandling"* och som i övervägande grad är den insats som kommer utsatta barn/unga och deras familjer till del, gör det svårt att se sammanhanget mellan utredning och insats. Av intervjumaterialet framgår att även om det inte finns öppna konflikter, så finns det åtminstone på en del av stadsdelarna olika uppfattningar mellan utredare och behandlare kring vad brukarna inom den sociala barnvården behöver och har nytta av.

Okunskapen om vad som händer i utförligheten är påtaglig vilket gör att det är svårt att uttala sig vidare kring insatsernas innehåll och kvalitet. Det finns inga skäl att tvivla på att utförarna är kompetenta och välutbildade. Men, avsaknad av systematik i vård- och genomförandeplaner är ändå sannolikt en indikation på att det brister i samarbetet mellan utredare och utförare. Att det brister på området innebär också att systematisk uppföljning ofta saknas. Det har i aktstudien kunnat konstateras att kvaliteten på innehållet i utredningarna har sjunkit; det som borde ha varit kvalificerade analyser och bedömningar tenderar att i stället bli enbart sammanfattningar av det insamlade materialet om de utredda familjerna. Att analyserna i många fall håller en låg kvalitetsnivå kan i sin tur leda till att de vård- och genomförandeplaner som trots allt skrivs också blir ofullständiga, något som i sin tur kan om inte omöjliggöra, så åtminstone kraftig försvåra en systematisk uppföljning.

Utredningsplanerna används inte hellre i den utsträckning som hade varit önskvärt. De är centrala därför att de bildar mellansteget mellan förhandsbedömningen och utredningsformuläret och är i den mening styrande för vad utredningarna ska ta upp. Om det inte finns utredningsplaner kan det göra att utredarna antingen "överutred" av rädsla för att missa väsentliga delar eller att utredningarna blir allmänna

och saknar riktning och struktur. Kvar finns då förhandsbedömningarna. Att så pass många beviljade insatser sätts in innan en utredning är klar är ett möjligt tecken på att förhandsbedömningarna styr val av insats i större utsträckning än var avsedd från Socialstyrelsens sida när BBIC-systemet infördes. Det förefaller som om de val utredande socialsekreterare står inför när det kommer in en anmälan möjligen lite elakt kan beskrivas på följande sätt: Efter inkommen ansökan eller anmälan görs en skyndsam bedömning av risk- och skyddsfaktorer. Om förhandsbedömningen visar att barnet/den unge behöver stöd, blir frågan vilken sorts skydd eller stöd. På detta finns i princip bara två svar: det handlar antingen om öppna insatser eller om vård utanför hemmet. Vård utanför hemmet är kostsamt och används bara där inga andra alternativ finns, vilket gör att det, som aktstudien visat, i övervägande grad handlar om att bevilja insatser i form av ”familjebehandling” inom den egna organisationen. Om detta är vad som finns att tillgå av insatser är svaret på en utredning i de flesta fall ganska givet tidigt under utredningsprocessen. Om utredande socialsekreterare på en stadsdelsförvaltning redan på en tidig tidpunkt vet att familjebehandlarna i liten utsträckning tar hänsyn till utredningarna och arbetar efter egna riktlinjer kommer även detta ha en negativ inverkan på utredningarnas kvalitet och innehåll.

I studien har bristen på samverkan mellan olika huvudmän så som barn- och ungdomspsykiatri och skola uppmärksammats. Det är påfallande i hur liten utsträckning behovet av insatser från andra huvudmän anges och i vilken liten utsträckning det har övervägts alternativa insatser. Det är lite som om socialtjänsten har tagit på sig att ta hand om alla de problem utsatta familjer och deras barn/unga har att kämpa med även om kunskapen om behovet av samverkan finns och även om Socialstyrelsen gång på gång påpekar vikten av samarbete över professionsgränserna.

Slutanalys

Tidigare har påpekats att aktstudien- och intervjustudien, även om de går att läsa var för sig, tillsammans bildar en helhet. Studiens trovärdighet ökar genom den metodtriangulering som har gjorts där resultaten både från en kvalitativ och en kvantitativ undersökning har sammanförts och där de olika resultaten ömsesidigt förstärker varandra. I slutanalysen har resultaten från aktstudien sammankopplats med intervjuerna. Redovisningen följer studiens övergripande syfte och frågeställningar. Det förekommer en del upprepningar från delanalyserna i slutanalysen. Detta delvis för att författaren är medveten om att inte alla har tid eller möjlighet att läsa studien i sin helhet. Några hoppar direkt till slutanalysen och av läsbarhetsskäl har därför återkommer några av studiens centrala slutsatser som också redovisats tidigare.

Synliggörs brukarnas behov i utredningarna?

Aktstudien visade att det var tveksamt om brukarnas och då i första hand barnens behov av skydd och stöd blir synliga i den sociala barnvårdens utredningar. Ett av skälen till detta påstående är att utredarna träffade sina brukare relativt sällan om det inte var fråga om utredningar som kunde leda fram till ett LVU. Att kvaliteten i utredningarna dessutom har bedömts sjunkit mellan de två olika undersökningsåren ger en indikation på att utredningssystemet inte fungerar optimalt. Det har visserligen skett en rad förbättringar av utredande socialsekreterares användning av BBIC-systemets formulär på flera områden mellan de två undersökningsåren. Utredarna inhämtar exempelvis vårdnadshavarnas och barnens/de ungas uppfattningar om utredningarna och utredningars innehåll i högre grad 2014 än 2011. Det att använda formulären är i sig ingen garanti för att brukarmedverkan och brukarperspektiv blir synligt i utredningarna.

Med reservation för att antalet brukarintervjuer var relativt lågt verkar det som om Meads (1997) uppfattning om den nya paternalismen har en viss relevans då det inte är någon av de intervjuade som har någon uppfattning om att de har kunnat påverka utfallet av de barnvårdsutredningar de varit föremål för i någon som helst positiv riktning. Snarare har de, även om de fått hjälp, känt att de behöver vara på ett visst sätt eller bete sig på ett visst sätt för att överhuvudtaget få någon hjälp och inte minst kunna få behålla hjälpen. De har fått betala för insatserna de har fått genom att visa sig svaga

och utsatta, genom att vara till lags, inte vara ”bråkiga” och helst tacksamma. Dessutom uppfattar brukarna det som om de snarare är utsatta för kontroll än att de får hjälp. Antalet egna ansökningar till socialtjänsten om bistånd har mer än halverats mellan de två undersökningsåren. 2011 utgjorde egna ansökningar 27 % av samtliga granskade utredningar, 2014 var motsvarande siffra 11 %. Det kan handla om en förtroendefråga för hela den sociala barnvården.

I sammanhanget måste också begreppet ”skamärenden” beaktas. Att socialtjänsten låter bli att utreda ärenden där man ser att behoven är så stora att ett synliggörande av behoven skulle bli för kostsamma, är ett rent lagbrott. BBIC skulle säkerställa utredningskvalitet och brukarnas rättssäkerhet, men om det är möjligt att låta bli att utreda uppenbara behov hos ett barn eller en ungdom och deras familjer, visar att socialtjänsten i princip har möjlighet att bestämma en utrednings innehåll och utformning och de har därigenom makt över brukarna. Om det strukturerade utredningssystemet används för att osynliggöra brukare under ett sken av objektivitet går det att ställa frågetecken om BBIC som utredningssystem bara ger sken av att vara ett rättssäkert utredningssystem.

Sambandet mellan brukarnas behov och beslutade insatser

Idealt sätt borde det finnas en tydlig röd tråd mellan behov, utredning, analys och bedömning och därpå följande insats men det är svårt att hitta en sådan. Även om en barnvårdsutredning i någon mån har formen av en kumulativ process där information om ett barns och en familjs behov av skydd eller stöd kontinuerligt analyseras, även under den tid barnet och familjen är föremål för insatser av någon art, så finns det stora brister i systemet. Beslut om insatser sker i stor utsträckning på en relativt tidig tidpunkt under utredningarna och både metodutvecklare, socialsekreterare och chefer anger att utredarna tidigt har val av beslut relativt klart för sig, något som med tydlighet framgår av aktstudien.

Detta är sannolikt en bieffekt av barnvårdstrattens utsorteringsystem. Om ett ärende har passerat genom hela barnvårdstrattens är det ett ärende som har mycket hög prioritet och som kräver åtgärder. Under aktstudien väcktes frågan om inte förhandsbedömningarna spelar en väl så viktig roll för beslut om och val av insats som socialsekreterarnas utredningar, analyser och bedömningar. Det begränsade antalet möjliga insatser styr tidigt

utredande socialsekreterare att tänka insatser inom den egna öppenvården vilket flera av de intervjuade bekräftar. Om det då i princip bara finns två huvudspår att följa; att ansöka om ett LVU eller bevilja frivilliga insatser, kan det bli så att det inte blir någon större diskussion kring val av insats. Om då beslutet blir öppenvård, är det i princip familjebehandling från stadsdelens egna utförare det handlar om.

Förhandsbedömningarna ger relativt tidigt svar på om det finns behov av insatser i ett ärende även om Socialstyrelsen uttryckligen anger att en förhandsbedömning inte är en ”miniutredning”. Men om det inte finns skäl för ett LVU så kan sannolikt en utredare tänka att nu kvarstår i princip den egna öppenvården och varför inte då sätta in insatsen så tidigt som möjligt? Då kommer förhandsbedömningen att ligga till grund för beslut om insats även om utredningen inte avslutats. Det finns därigenom skäl att undra om inte också en förhandsbedömning i många fall blir en utredning. Ett bestående intryck från aktgranskningen är att en utredare kan träffa ett barn eller en familj vid flera tillfällen under förhandsbedömningarna än de gör under själva utredningen. Det finns många ärenden från empirin där insats har avslutats innan utredningen har slutförts. Förhandsbedömningens stora betydelse visas genom också genom att BBIC:s formulär för utredningsplan i huvudsak bygger vidare på vad förhandsbedömningen har kommit fram till. Om väl en insats dessutom valts så ändras den sällan och även om en utredningsplan kan (och bör ändras enligt Socialstyrelsen om ny information tillkommer) under utredningsprocessen, så finns detta dokumenterat bara vid ett enda tillfälle (av 280) i de granskade akterna.

Utredningsplanernas betydelse

Aktstudien har visat att det i stor utsträckning i de granskade akterna saknas utredningsplaner. Utredningsplanerna är centrala för planeringen av en utredning. Att ha en genomtänkt plan för hur en utredning ska genomföras bör dels kunna förhindra att ett barnavårdsärende ”överutreds” och dels också kunna lägga grunden för vad en utredning behöver ta reda på för att hjälpa barnet/den unga samt vilka utredningsfrågor som ska ställas. En utredningsplan är länken mellan förhandsbedömningen och utredningsformuläret och det framgår av empirin från aktstudien att de behovsområden från BBIC-triangeln som utredningarna dokumenterat varierar. I vissa ärenden har man missat att belysa föräldraförhållanden, andra fångar inte in barnets utveckling, risk- eller skyddsfaktorer. Om inte

frågeställningarna i en utredning är tydliga och klara är det lätt att en utredning tappar bort ursprungsproblemet och att utredningen blir oprecis. Detta följer med också vidare under utredningen och gör analys och bedömning i ett barnavårdsärende svårare att genomföra. Analyserna blir inga analyser i egentlig mening, snarare sammanfattningar av utredningens innehåll och då kan inte bedömningen bli annat än intuitiv. Medan det i stället borde vara ett fokus på risk- och skyddsfaktorer och eventuella konsekvenser för barnet/den unge. När analyserna är otydliga blir också syftet, målet och meningen med en beviljad insats oklart. Detta kommer också fram i intervjuerna med alla de tre intervjuade personalgrupperna. Oklart formulerade syften och målbeskrivningar är i sin tur svåra att följa upp systematiskt.

Orsakerna till detta är kanske att valet av insats i stor utsträckning kan styras av tillgängliga insatser och inte av utredningarna och att beslut i stället fattas utifrån förhandsbedömningarna. Det finns i intervjumaterialet uttalanden från både utredare, metodutvecklare och chefer som tyder på att så är fallet. Om så är fallet blir utredningsplanerna i princip onödiga, val av insats har redan gjorts. Flera av utredarna är tydliga i sina uppfattningar om att de låter sig styras av tillgängliga insatser, inte alltid medvetet, men ofta finns som en utredare uttryckte sig, "*budget med i bakhuvudet*". Att beslut om insats fattas på ett tidigt stadie under en utredning och att dessa beslut sällan ändras blir frågan om i vilket syfte en utredning görs? Är det då inte stor risk att utredningarna skrivs för att motivera ett redan fattat beslut och inte för att bedöma brukares behov?

Bristen på kvalificerade analyser och bedömningar i utredningarna

Ett sätt att se om det fanns ett samband mellan utredningar och insatser var att kvalitetsgranska utredningarna. Kvalitet handlar i viss utsträckning om stringens och tydlighet speciellt kring sambandet mellan insamlad information om en familj eller ett barn och den analys och därpå följande bedömning. Under granskningen av akter från 2011 var det ganska tydligt att det saknades analyser i en stor del av barnavårdsutredningarna och inför 2014 års granskning lades ytterligare frågor till webbformuläret. En mer grundlig genomgång finns i aktstudiedelen, men det bedömdes att cirka 40 % av analyserna från 2014 hade karaktären av en sammanfattning. I 6 % av ärenden saknades överhuvudtaget en analys och i bara ungefär en tredjedel av samtliga ärenden var det en utvecklad analys utifrån risk- och

skyddsfaktorer och som mynnade ut i ett förslag om insats utifrån den gjorde analysen. Om en utredning samlar in information om ett barn och barnets familj utan att göra grundliga analyser av insamlad information, utelämnas kanske det viktigaste elementet i en utredning. Samtidigt är det kanske inte ens nödvändigt att göra analyser i ett ärende där beslut om insats redan har fattats och där insatsen redan avslutats innan utredningen är klar. De barnavårdsutredningar som föreföll grundligast genomförda och där man frekvent hade träffat barn/unga och deras vårdnadshavare var i all huvudsaklighet ärenden som gick vidare till Länsrätten. Förklaringen till detta är sannolikt att den juridiska prövningen är långt grundligare i ett LVU-ärende än i ett ärende där det handlar om frivilliga insatser och att socialtjänsten därför noggrant vill försäkra sig om att de har ett tillräckligt bra underlag för länsrättsförhandlingarna. När det gäller ärenden som går vidare till de egna utförarna finns det hela tiden möjligheter att korrigera eller ändra besluten vilket möjligen gör att man blir mindre noggrann. Varför anstränga sig för att göra analyser av en familj när utförarna träffar familjerna och barnen oftare än utredarna?

Eller så är det extra viktigt att göra en analys i de fall där beslut har fattats tidigare. Analysen kan säga något om varför en insats gått fel, eller vad som har fungerat med insatsen. Om en analys av insamlad information inte stämmer överens med utförarnas bild av familjens situation och problematik, kan det finnas flera förklaringar till detta. Antingen kan utredarnas analyser eller familjebehandlarnas uppfattningar vara ”fel” eller så kan båda ha ”fel”. Det kan handla om att utredare och utförare har olika tolkningar av en familjs situation eller olika teoretiska analysverktyg som gör att utredare och utförare gör olika bedömningar. Det framgår av intervjumaterialet att utförarna ofta gör egna analyser av en familj som läggs till grund för arbetet med familjen. Vad är syftet med att göra två separata analyser och bedömningar av en familj? Att brukarna inte förstår organiseringen av den sociala barnavården och vem de ska prata med vad om är kanske inte så svårt att förstå.

Rasmusson (2009) har angivit tre olika nivåer för analys och om ett flertal av insatserna bestämts redan på ett tidigt stadium i utredningarna så hinner socialsekreterarna knappast gå igenom en kumulativ process under utredningarna. Då blir sannolikt de flesta besluten fattade utifrån en ”*intuitiv*” analys och inte utifrån en ”*systematisk och djupgående*” analys

som ”utnyttjar kunskaper från teori och forskning som underlag för slutlig bedömning och slutligt beslut” (Rasmusson 2009 s. 16). En drivande kraft för att implementera BBIC som utredningssystem var att komma bort från intuitiva analyser och bedömningar. Den sociala barnvårdens utredningar skulle i stället bygga på analyser baserade på forskning och teori men det finns starka skäl att tro att det är en lång väg kvar att gå innan man kommer dit.

Bristen på vård- och genomförandeplaner

För att skapa ett samband mellan de olika delarna i en barnvårdsutredning har vård- och genomförandeplanerna en central betydelse. Det är i genomförandeplanen eller vårdplanen som uppdraget till utförarna anges och det är de mål som där anges som senare ska kunna ligga grund för en systematisk uppföljning av insatserna effekter. Aktstudien visar att även om det skett förbättringar mellan de två undersökningsåren, så används dessa två formulär bara i cirka 70 % av utredningarna (se tabell 29) något som tyder på att det finns brister i samarbetet mellan utredare och behandlare. Brist på genomförande- eller vårdplaner gör det dessutom svårt för brukarna att förstå vad en insats har för syfte. Självfallet kan en genomförandeplan framföras muntligt och i samråd med brukaren, men det ska också dokumenteras, Det gör också systematiska uppföljningar på aggregerad nivå svåra och inte minst gör bristen det svårt för den egna organisationen att se resultaten av det egna arbetet. Även om det också här har skett förbättringar av dokumentationen mellan de två undersökningsåren görs det inte uppföljningar i så många som 40 % av ärendena (jfr tabell 31). Det kan inte betraktas som tillfredsställande i förhållande till BBIC-systemets intentioner och ambitioner.

Dessutom är målformuleringarna i vård- och genomförandeplanerna i stor utsträckning är generella och svepande och sällan anger på vilket sätt de bör/ska eller kan uppfyllas och då blir också sambandet mellan utredning och insats oklart. Det går inte att se om insatserna är riktade till föräldrarna eller barnen och dessutom framstår det som om brukarna inte på något sätt har varit medverkande eller delaktiga i utredningsprocessen.

Brukardelaktighet och brukarinflytande i utredning och beslut om insatser

Både brukare, metodutvecklare och socialsekreterare säger att de insatser som brukarna får ofta inte är i enlighet med brukarnas egna önskemål. Från brukarintervjuerna framgår tydligt att de ofta önskar sig konkret hjälp i vardagen så som avlastning och hjälp och stöd i att samverka med andra huvudmän och instanser. Av intervjuerna framgår också att många av utredarna inom den sociala barnvården har svårt att exempelvis kunna utverka att barn i utsatta familjer kan få hjälp med extra medel exempelvis till kollovistelser på sommaren. En metodutvecklare antydde att *”förändringsinsatser”* var mer prioriterade och hade högre status än *”stödinsatser”*. Flera av de intervjuade hade tydliga förslag till vad de skulle behöva hjälp med; de efterfrågade ofta praktiska lösningar som hjälp med avlastning kanske i form av att barnen skulle kunna få åka på sommarkollo, ekonomisk bistånd till fritidsaktiviteter och liknande och det är intressant att också metodutvecklarna och socialsekreterarna tar upp detta under intervjuerna och i fokusgrupperna. Brukarna i intervjuerna efterfrågar inte *”förändringsinsatser”* eller *”familjebehandling”* men snarare insatser av stödjande karaktär över tid och inte tidsbegränsat hjälp under tre månader. Det kan vara att flera hade sökt hjälp från socialtjänsten om det fanns större möjligheter att få rena stödinsatser. Inte minst efterfrågar brukarna ett tätare samarbete mellan exempelvis BUP, socialtjänst och skola. Dessa behov blir kanske synliga i utredningarna, men när det kommer till beslut om insatser har sådana önskemål eller behov osynliggjorts. Om inte brukares behov och önskemål också synliggörs i beslut om insatser så är det i sig ett tecken på att den röda tråden i en barnvårdsutredning är tunnsliten.

Ur ett brukarperspektiv är det också mycket problematiskt att utredningarna drar ut på tiden. Människor hinner få problem under den tid de utreds pga. av den stress de utsätts för, kanske även om de inte haft det tidigare.

Av aktstudien framgår också att det är svårt att identifiera de insatser som är riktade direkt till barnen och de insatser som är mer att räkna till föräldrainsatser. Utan att här kunna evaluera nyttan av insatsen *”stödsamtal”* med barnen kan bara konstateras att antalet beviljade stödsamtal har minskat mellan de två undersökningsåren, detta medan anmälningarna och utredningarna har blivit långt flera. Orsakerna till detta

går kanske att hitta i den ekonomistyrning som sker inom den sociala barnavården. I intervjuerna förekommer det vid flera tillfällen att speciellt socialsekreterarna tydligt anger att budgeten styr och att man ofta gör övervägningar mellan ekonomi och brukares behov under utredningarna. Det finns då en risk för att utredningarna anpassas efter tillgängliga insatser och inte brukarbehoven. De brukare som intervjuats har en känsla av att de blir bemötta med misstänksamhet och skepsis, kontrollerade och synade, även om de själva ber om hjälp för sin egen och sina barn/ungas del. De fick sällan genomslag för sina egna önskemål. En annan förklaring till att så få brukare efterfrågar insatser från socialtjänsten kan vara att det inbakat i systemet finns en sorts ”förlängning” av barnavårdstratten. Om socialtjänsten är för frikostig med sina insatser och om de skulle kunna erbjuda sina brukare mer av praktiska lösningar som ”Tinas matkasse” än ”familjebehandling” skulle det kunna medföra att många fler hade sökt olika former för bistånd och därmed ökat kostnaderna för stadsdelarna. För många kan kanske ”familjebehandling” verka avskräckande, medan en matkasse från Tina snarare skulle vara lockande³⁸. Om socialtjänsten bjuder in människor med öppna handen skulle flera sannolikt söka hjälp och för att förhindra en sådan utveckling finns en ytterligare ”grindvaktarfunktion” – insatserna ska ges utifrån en minimumnivå. Det kan också handla om synen på brukarna: de ska ”behandlas” och ”förändras” i en viss riktning och därigenom kontrolleras. Även om socialt arbete innehåller det Lorenz (1998) liknar vid ett Janusansikte och där hjälp och kontroll (Webb 2006) är varandras motpoler och samtidigt ömsesidigt beroende av varandra verkar den sociala barnavården ha lagt en större vikt vid kontrollaspekten än vid hjälpaspekten. Bourdieu (1982) visar hur en hjälprelation mellan givare och mottagare är förbunden med vad han kallar symbolisk makt vilket är den makt som ligger dold i välviljan. Järvinen och Mik-Meyer (2003) visar hur både socialarbetare och klienter sitter fast i positioner och roller där klienterna hela tiden hamnar i en underordnat position och där socialtjänsten sitter på makten. Här manifesteras detta kanske i brukarnas erfarenheter av att det är förbjudet att bli arg, att man ska visa tacksamhet för de insatser man har fått och i övrigt vara glad, samarbetsvillig och ”icke-bråkig”.

³⁸ Matkassorna torde vara betydligt billigare.

Kanske behöver synen på insatser inom den sociala barnvården förändras. Den rådande kulturen är av en sorts diagnostisk karaktär där man genom en grundlig utredning ska kunna komma fram till evidensbaserade behandlingsprogram som leder till att brukaren i någon mening blir *”frisk”* eller *”kapabel”* eller ska *”kunna stå på egna ben”* eller inte vara *”beroende av socialtjänsten”*. Möjligen är det så att människor i svåra livssituationer snarare är i behov av långsiktiga, kanske lågintensiva stödinsatser över långa perioder än quick-fixlösningar, klätt i medicinsk term: snarare insulin än antibiotika. Möjligen är ett långsiktigt lågintensivt stöd i form av exempelvis familjepedagoger, avlastning eller en heldag på Skansen eller besök på frivilliga familjecentraler i längden billigare än insatser av kortvarig karaktär där brukarna inom kort återkommer. Vilket forskningsstöd som finns för detta är osäkert och ligger utanför denna studies rammar. Forskningsstödet för olika insatser är över huvud taget ganska svagt, vilket också leder till nästa tema.

Görs det en systematisk uppföljning av beviljade insatser?

Att svar på denna forskningsfråga är relativt enkelt och kräver inga djupare analyser. Det görs uppföljningar, men det är ett av områden som både utredare, chefer och metodutvecklare har en nästan samfällig uppfattning om; det sker inte systematiskt och de uppföljningar som görs har kvalitetsbrister. Dessa uppfattningar överensstämmer med aktstudien resultat som visar att systematiska uppföljningar är en bristvara inom den sociala barnvården. Ett av svaren till varför det är så svårt att göra systematiska uppföljningar torde gå att hitta i bristerna på tydliga frågeställningar och målformuleringar i utredningarna. Detta visas både i bristfällig användning av utredningsplaner och senare i bristen på vårdplaner och genomförandeplaner. Om det inte finns tydliga mål för en insats blir det också svårt att följa upp insatsen på ett tillförlitligt sätt. Orsakerna till detta kan kanske härledas till att förhandsbedömningarna har en avgörande betydelse för val av insats, vilket framgick av aktstudien. Att antalet möjliga insatser är så begränsade skulle kanske kunna indikera att det inte borde vara så svårt att skriva tydliga vård- och genomförandeplaner. Å andra sidan kan de begränsade möjligheterna att ge insatser också medföra att det inte är mödan värt att skriva genomförande- eller vårdplaner då målen möjligen redan är givna. Det kan tyda på att beslut om insatser fattas på ett mycket bristfälligt underlag. Ytterligare en

indikator som förstärker denna bild är socialtjänsten inte gör utredningsplaner i den grad skulle vara önskvärt, vilket i sin tur kan leda till att man utreder antingen för mycket eller för litet. Att utreda för mycket kan innebära en kränkning av de familjer som utreds, att utreda för lite kan betyda att utredaren inte i tillräcklig utsträckning utreder ett barn eller en ungdoms samtliga behovsområden. Sannolikt kan en socialsekreterare också tänka att vad man skriver i utredningen inte har någon större betydelse för utfallet av en insats då det ändå är utförarna eller familjebehandlarna som gör sina egna utredningar och bedömningar av hur man ska arbeta eller gå till väga under en insats.

Att göra systematiska uppföljningar är centralt för utvecklingen också inom insatssidan i den sociala barnavården. Vi vet helt enkelt inte vilka effekter det som kallas familjebehandling har för brukarna och vi vet inte hellre vad innehållet i behandlingen är. Sannolikt varierar de tillgängliga insatserna från stadsdel till stadsdel.

Socialsekreterares handlingsutrymme och organisatoriska hinder

Det finns till synes stora skillnader i kvaliteten på utredningarna vilket inte bara kan förklaras med organisatoriska faktorer, det handlar också om socialsekreterares egna fördomar eller preferenser som beslutsfattare. En socialsekreterare kan exempelvis ha en önskan om att vara en serviceinriktad tjänsteman som väljer att solidarisera sig med brukarna snarare än att vara solidariska med den organisation de tillhör. Att vara solidarisk med organisationen innebär att man antar en positiv grundinställning till det förhärskande arbetssätt som utförs i organisationen. Andra socialarbetare kan vara skeptiska och kritiska. Att inte dela samma ideologiska och verksamhetsmässiga grundtankar skapar problem för organisationer som arbetar med myndighetsutövning. Grupper av medarbetare eller individer kan exempelvis anse att det är bra med systematiserade utredningsinstrument därför att det kan undvika kategoriseringar och godtycklighet i behandlingen av klienter. Andra kan tvärt om hävda att utredningsinstrumenten inte är tillräckligt flexibla för att kunna anpassas till brukarnas specifika behov. I mellanrummet mellan de olika synsätten finns sannolikt ett handlingsutrymme för den enskilde socialsekreteraren som gör att han eller hon kan välja att använda ett

utredningsinstrument på ett mycket självständigt sätt då det är omöjligt att i detalj kontrollera handläggarnas arbete. Det kan i sin tur förklara att erfarna socialsekreterare kan få igenom insatser för ”sina” brukare för att de har kunskaper och förmåga att argumentera, medan nyexaminerade unga socialsekreterare inte har samma förmågor. En av brukarna lovprisade ”sin” socialsekreterares förmåga att ”få” till insatser för henne.

Tengvalds (2003) uppfattning om att det inom den sociala barnvården inte finns en gemensam terminologi verkar också ha relevans i sammanhanget. Det finns olika uppfattningar både kring innebörden av centrala begrepp och kring innehållet i de insatser som beviljas. Detta framgår tydligt av intervjuerna, speciellt när förhållandet mellan utredare och utförare beskrivs. Om utredare och behandlare inte har gemensamma uppfattningar gör det att sambandet mellan utredning, analys, beslut och insats blir otydligt och vagt. I IMS kunskapsöversikt (Sundell et.al 2007) framgår att det inte ens finns en konsensus kring vilka barn som egentligen far illa och att det gäller både inom barnvårdens institutioner och inom samhället i stort.

Hasenfjelds (1983) beskrivning av HSO-organisationer som organisationer med otydliga och svårdefinierade mål, utan klara och tydliga tillvägagångssätt metoder eller facitlösningar är applicerbart i sammanhanget. Den bristande målstyrningen i kombination med ytterst svåra bedömningar gör att medarbetarna ofta är osäkra på hur och varför man gör vad man gör och vilka effekter ens handlande har.

Analyserna och beslutsfattandet i ett barnvårdsärende görs ofta utifrån vad Molander (2011) kallar skönmässiga värderingar som i första hand är baserade på intuition och utredarens professionella erfarenhet³⁹. Det i sin tur medför en risk för att arbetet baseras på ”traderade arbetsmetoder”. Å andra sidan är ”traderade arbetsmetoder” inte det samma som ”dåliga” arbetsmetoder. I Östbergs (2015) genomgång av forskningsunderlaget för olika program eller metoder som öppenvården har att tillgå i sitt arbete så finns det ingen av de genomgångna programmen/metoderna som har ett tillräckligt starkt forskningsstöd för att kunna kalla ”evidensbaserade”. Det

³⁹ Polanyi (1963) använder begreppet ”tacit knowledge” i sammanhanget.

blir därför svårt att som enskild chef eller utredare kunna fatta andra beslut om insatser som är forsknings- eller evidensbaserade. Frågan om vad som fungerar i socialt arbete är för stor för att kunna föras här.

Även om HSO-organisationer kan ha otydliga och svårdefinierade mål, att det finns en oklar terminologi och att socialarbetare fattar beslut utifrån en lång rad både irrationella och rationella grunder (DeRoma, Kessler, McDaniel & Soto 2006, Gambrill & Shlonsky 2000, Gold, Benbenishty & Osmo 2001, Munro 1999) behöver det inte ha betydelse. I huvudsak har utredarna bara två insatsalternativ: LVU eller familjebehandling. Oberoende av vad man väljer utreda eller hur man skriver, analyserar eller bedömer, kan slutresultatet av utredningen i princip bara handla om dessa två alternativ.

Blom och Morén (2007) fann att om det ska finnas ett samband mellan utredning och insats så handlar det i första hand om tre viktiga aspekter; kunskap om innehållet i insatserna, kunskap om resultat och effekter främst i klienternas liv och om dessa resultat uppstår som en följd av innehåll och kontextuella villkor. Dessutom är det centralt att utvärdering, teori och verksamhetsutveckling hänger intimt samman. Det är tyvärr av empirin svårt att se att detta samband finns inom den sociala barnvården i Stockholm Stad.

Slutdiskussion

Efter att ha arbetat med studiens frågor under de senaste tre åren är ett bestående intryck att den sociala barnvården inte är rustad för att möta den problematik som finns ute i stadsdelarna på ett tillfredställande sätt. Samhällsproblem på en strukturell nivå som socio-ekonomiskt utsatta bostadsområden, hög grad av migration, boendesegregation, bostadsbrist och arbetslöshet möts med individualiserade utredningar och insatser. Ett exempel på detta är följande fiktiva fall, baserad på några av de barnvårdsutredningar som lästs under aktstudien. Det är en familj med åtta barn som lever med en ensamstående vårdnadshavare i en trea. Vårdnadshavaren har stora psykiska besvär, är arbetslös, har en viss missbruksproblematik och kan inte ta hand om sina åtta barn på ett adekvat sätt, bl.a. umgås vederbörande tidvis i kriminella kretsar. Alla barnen agerar ut på olika sätt och har ett tydligt riskbeteende med inslag av missbruk, lättare kriminalitet, neuropsykiatriska diagnoser och stora skolproblem. Barnen har ingen lämplig vårdnadshavare, socialtjänsten gör en utredning på vart och ett av barnen och kommer fram till att det blir nödvändigt att använda LVU då frivilliga insatser inte räcker till. Är det möjligt att placera åtta barn samtidigt från samma familj? Om nu stadsdelen får två familjer med ungefär samma problematik och samma insatsalternativ? Hur lång tid kommer utredningarna av barnen att ta och hur många socialsekreterare kommer att vara sysselsatta med att göra vad? Vad kommer kostnaderna för stadsdelen att bli?

Individuella lösningar på strukturella problem?

Om frågorna lyfts från ett individ- och familjeperspektiv till en övergripande nivå kan frågan ställas om det överhuvudtaget finns några möjliga individuella lösningar på vad som i första hand förefaller vara samhällsproblem på strukturell nivå? Vad är överhuvudtaget idén med att göra noggranna individuella utredningar, analyser och bedömningar när problematiken är så tydligt som i hos denna familj? Är det dessutom möjligt att fånga upp alla barn och unga som kanske borde få insatser? En socialsekreterare berättade i en av intervjuerna hur förskolepersonal avstår från att göra anmälningar. Citatet nedan har använts tidigare men tål att upprepas:

När jag jobbade i (...), så tyckte många förskolepersonal som själva var uppvuxna i området: " Ja, men vad då? Alla barn säger att de blir slagna. Vill ni ha så många anmälningar?".

Citatet antyder att socialtjänsten bara lyckas fånga upp en del av de barn som dagligen far illa och att omfattningen av barnavårdsproblem är mycket mer omfattande än det kanske framgår av statistiken. Under 2014 utreddes nästan 5 % av alla barn och ungdomar boende i Stockholm, men relativt få av dessa utredningar ledde fram till någon form av insats. Antalet inkomna anmälningar har som tidigare angivits ökat mellan de två undersökningsåren, från cirka 11 000 år 2011 till ungefär 18 000 anmälningar år 2014. Under samma tid har antalet inledda utredningar mer än fördubblats. Från år 2011 till år 2014 har ökningen av beviljade insatser bara ökat med ungefär 250 insatser totalt för hela staden. Att antalet anmälningar och utredningar har ökat borde också ha inneburit att antalet insatser ökat i ungefär samma utsträckning då det inte finns några tecken på att brukarnas problem har ändrats mellan de olika undersökningsperioderna.

En förklaring till det ökade antalet anmälningar kan också ligga i att omvärlden anmäler samma familj ett antal gånger. Under ett mer informellt samtal med en utredande socialsekreterare som inte ingår i det empiriska materialet, hävdade vederbörande att när grannar, polis, skolor eller förskolor anmäler så meddelar socialtjänsten ofta inte om man tagit emot anmälan vilket gör att anmälarna gör en ny orosanmälan. Om dessutom många ärenden där anmälarna bedömer att det finns skäl för att inledda utredning läggs åt sidan under förhandsbedömningarna, tenderar anmälarna också i dessa fall att göra nya anmälningar. Mot detta står dock att antalet inledda utredningar har fördubblats.

Den mest närliggande förklaringen till den relativa minskningen av antalet insatser är att det blivit svårare för brukare att få hjälp. Det finns fler möjliga förklaringar. Flera av utredarna och metodutvecklarna säger att många tackar nej till föreslagna hjälpinsatser och att brukarna kan välja bort vidare kontakt med socialtjänsten även i de fall där socialtjänsten har kommit fram till att det finns behov av insatser. LVU används restriktivt och socialtjänsten kan inte tvinga brukarna att ta emot insatser de själva inte vill ha.

Både aktstudien och intervjustudien ger en relativt negativ bild av den sociala barnvården och det är lätt att glömma bort att det också finns ljuspunkter. I personalintervjuerna och fokusgrupperna beskrivs bl.a. de positiva effekter ett utredningsarbete kan ha för de familjer som utreds. Att en utomstående person börjar utreda en familjs problem kan ge positiva effekter. Vårdnadshavarna kan få insikt om vad deras barn behöver eller de kan få syn på hur det egna beteendet kan påverka barnen i negativ eller positiv riktning. Denna möjliga positiva effekt av barnvårdsutredningar är sannolikt underskattat och samtidigt svårt att dokumentera. Det är svårt att rent forskningsmässigt kunna påvisa dessa effekter utan att göra omfattande brukarintervjuer.

Personalsituationen: personalomsättning och arbetsvillkor

Personalsituationen har berörts ingående. Thams (2008) beskrivning av arbetsvillkoren bekräftas också av studiens intervjuer. Socialsekreterarna bekräftar den personalomsättning som Lindquist (2012) beskrivit och att den sociala barnvården har blivit ett genomgångsyrke för nyexaminerade socionomer. Det skapar i sin tur instabila personalgrupper där det sällan går att uppbygga stabilitet och kontinuitet i arbetet. Att utredningarna varierar så mycket i kvalitet kan sannolikt snarare härledas till personalomsättning och vakanser än till okunskap eller inkompetens hos utredarna eller deras chefer eller arbetsledare. Cheferna berättar att mycket av deras arbetstid går åt till att nyanställa utredare som ändå kommer att sluta inom kort eller till att försöka hyra externa konsulter. Det är samtidig orimligt att inhyrda konsulter har en månadsinkomst som vida överstiger den fasta personalens samtidigt som konsulterna inte har samma ansvar⁴⁰.

Det skulle gå att förklara det relativt nedslående resultatet av studien genom att inkompetensförklara den sociala barnvårdens medarbetare eller säga att BBIC som utredningssystem inte på ett tillräckligt bra sätt blivit implementerat i organisationen, bara för att nämna några möjliga förklaringar. Det skulle kunna vara möjligt att skylla på BBIC-systemet i sig och säga att det är otympligt, tekniskt krångligt eller för detaljerat. Revideringar har också skett inom systemet genom de förenklingar och

⁴⁰ Enligt uppgifter från chefer och samtal med konsulter kan det röra sig om löner som kan ligga på åtminstone 5-7 000 kronor mer i månaden än fast anställd personal.

förtydliganden som genomförts och som presenterades av Socialstyrelsen i oktober 2015.

Men att utreda nästan 5 % av samtliga barn och unga boende i Stockholm är en omfattande uppgift som kräver stora ekonomiska och personella resurser. De anställda arbetar hårt men kanske inte alltid rationellt och ändamålsenligt. Tidigare i analysen har förhandsbedömningarnas betydelse för val av insatser analyserats och en slutsats var att de spelade en avgörande roll på två punkter. Dels identifierar förhandsbedömningarna vilka anmälningar som ska gå vidare till utredning och dels används den insamlade informationen ofta som beslutsunderlag för vilka insatser som ska sättas in⁴¹.

Samtidigt med att insats sätts in så fortsätter ofta utredningen för att sedan mynna ut i förslag till insatser som redan har beviljats. Sedan ska det skrivas en genomförandeplan för insatser som redan för länge sedan är i gång, genom att definiera mål som ska uppfyllas av utförarna som vid denna tidpunkt kanske redan har avslutat insatsen. Med tanke på hur sällan en utredare fysiskt träffar de brukare som ska utredas (vilket tydligt framgår av aktstudien) så har sannolikt familjebehandlarna större kännedom om brukarens problematik än utredarna och de har sannolikt också för länge sedan gjort egna utredningar. Det borde vara möjligt att undvika att göra "dubbla" utredningar.

Kopplingen eller den röda tråden mellan utredning och insats är oklar och medan mycket tid läggs ned på forskning kring utredningsmetodiker, utredningssystem och manualer har relativt lite tid lagts ned på forskning på innehållet i de insatser som ges. Det är anmärkningsvärt då det är effekterna av en insats som är det centrala för brukarna och också för Stockholms Stads skattebetalare. Den forskning som finns kring insatsers effekter ger relativt nedslående resultat på en aggregerad nivå och det är svårt att med säkerhet kunna hävda att de insatser som ingår i den sociala barnavårdens repertoar ens i någon mening är "evidensbaserade" eller att insatserna bygger på en sammanvägning av vetenskapliga kunskaper om

⁴¹ IVO:s (2014) granskning av förhandsbedömningar i ett antal kommuner i Sörmland visade på många brister i hanteringen av förhandsbedömningarna.

effekter (jfr SOU 2008:18, s. 22), brukarnas erfarenheter och förväntningar och den lokala situationen.

Olikheter i bedömningarna – ett exempel

Aktstudien gav upphov till många frågor och reflektioner under arbetets gång. En fundering gäller de stora olikheterna mellan olika stadsdelar både när det gäller utredningarna och behovsbedömningarna. Detta gäller också olikheter i bedömningarna inom samma stadsdel. Det är inte så att enskilda stadsdelar har större eller mindre insatsrepertoarer än andra stadsdelar, det handlar här om vem som beviljas vilka insatser. Ett ärende som väckte granskarnas speciella uppmärksamhet handlade om en ung flicka i 12-13 årsåldern med ett dagligt ansvar för sin missbrukande far och för sin psykisk ostabila mor. Det handlar om inköp, matlagning, städning och omhändertagande av sina föräldrar på alla möjliga sätt. Ingen grundligare bedömning av risk- och skyddsfaktorer hade gjorts för flickans vidkommande i utredningen och beslutet blev att bevilja en familjebehandling som familjen avslutade innan den ens påbörjats.

Detta kan kontrasteras mot ett annat ärende där barnet i familjen hade hög skolfrånvaro även om hen hade godkänt i alla ämnen. Här fick familjen massiva insatser bland annat i form av familjesamtal för vad som i jämförelse med det första fallet skulle kunna betraktas som bagateller. Säkerligen bra för den aktuella familjen, men de flesta bedömare skulle säkerligen bedöma att flickan hade större behov av hjälp än barnet med smärre skolproblem. Exemplet kan samtidigt illustrera hur stor makt vårdnadshavare har i ett barnavårdsärende. Om det inte finns skäl för LVU kan vårdnadshavarna tacka nej till erbjudna insatser, även om barnens utsatta situation är uppenbar. Flickan i exemplet ovan omfattades av många av Socialstyrelsens framtagna riskbedömningskriterier så som dysfunktionaliteten i hennes nätverk, föräldrarnas oförmåga att tillgodose barnets grundläggande behov och den uppenbara bristen på fungerande sociala relationer. Det framgick aldrig av utredningen om socialtjänsten hade föreslagit andra insatser förutom familjebehandling. Tänkbara insatser hade kanske kunnat vara riktad hjälp till flickan i form av stöd genom exempelvis Ersta Vändpunkten eller andra liknande verksamheter. Är detta då socialsekreterarnas fel?

I teoriavsnittet ägnades stort utrymme åt socialarbetares beslutsfattande. Både i internationell och i svensk litteratur finns en lång rad exempel på bristen på internbedömarreliabilitet inom olika verksamhetsområden inom socialt arbete. (DeRoma, Kessler, McDaniel & Soto 2006, Gambrill & Shlonsky 2000, Gold, Benbenishty & Osmo 2001, Munro 1999, Nordlander 2006). Tidigare i analysen gjordes ett antagande om att utredarnas handlingsutrymme var så beskuret att oberoende av utredningsmetodik eller socialarbetarnas personliga preferenser, svårigheterna i att göra kvalificerade bedömningar, tidsbrist eller liknande så blev ändå resultatet antingen LVU eller familjebehandling inom den egna verksamheten. Kanske finns det en underskattning av vilka faktiska möjligheter en socialsekreterare har när hen ska fatta beslut och att en erfaren utredande socialsekreterare som är ”duktig” på att argumentera lättare kan få igenom positiva beslut för ”sina” brukare än andra, kanske mer oerfarna, utredare. Det finns också ytterligare indikationer på att socialsekreterarna har en stor handlingsfrihet.

Förhandsbedömningarna har bedömts ha stor betydelse för utfallet av en utredning och det skulle kunna betyda att utredarna inte på ett förutsättningslöst sätt söker analysera och bedöma sitt insamlade utredningsmaterial. Snarare kan det verka som om utredningarna i stället är en form för ”*confirmation bias*”. Utredarna utgår från facit (dvs. de redan beslutade insatserna) och arbetar sig bakåt i utredningen och kan omformulera utredningens frågeställningar till att passa med facit. Det är en allvarlig anklagelse men det är sannolikt inte något som görs fullt medvetet. Det kan istället möjligen betraktas som ett sätt att handskas med en mycket svår arbetssituation och ingå i vad Astvik och Melin (2012, 2013) betraktar som kompensatoriska strategier, eller som en av cheferna formulerade det: ”*Att ta genvägar i utredningsarbetet*”. Samtidigt måste detta också innebära att utredande socialsekreterare upplever en ”*professionell meningsförlust*”. Att ha en stolthet över sin professionalitet och kunskap och uppleva att de bedömningar man gör i arbetet är förankrade i kunskap ökar också sannolikt både arbetsglädjen och kvaliteten i arbetet. Men om socialsekreterarna hela tiden blir tvungna att använda sina kompensatoriska strategier antingen för att lägga ambitionsnivån lågt eller till att ta genvägar i arbetet, skapar detta en otillfredsställande arbetssituation. Detta bidrar sannolikt till

personalomsättningen som i sin tur ökar pressen på de som är kvar vilket resulterar i en långsam (och ibland snabb) erodering av en arbetsgrupps kompetens.

Att kunna till fullo använda sig av BBIC som ett utredningssystem på det sätt som Socialstyrelsen avsett (bland annat som ett processverktyg) hade kunnat bidra till en ökat professionalism. Att se vad man borde göra, men inte kan göra (som socialsekreterarna som pratar om ”skamärenden”) skapar däremot sannolikt en känsla av just professionell meningsförlust.

Samarbetet mellan utredningsgrupper och behandlingsgrupper

En svag länk i den röda tråden mellan behov och insats verkar vara hur utredare och utförare samarbetar. Ett intryck som bekräftas av intervjuerna är att det ser olika ut på olika stadsdelsförvaltningar och att kvaliteten på samarbetet varierar. Ett exempel är att utförarna inte alltid får tillgång till all information om ett barn eller en familj som en utredare sitter på. De läser inte utredningarna av olika orsaker och resultatet är att utförarna och utredare utreder parallellt. Det är också ett bestående intryck både från intervjuerna och från akterna att de två personalkategorierna i någon mån inte talar samma språk. För brukarna verkar själva gången i en barnavårdsutredning vara oklar; de vet inte med vem de ska prata om vad med. Det borde vara möjligt att utförare och utredare samarbetar i större utsträckning och det finns i intervjuerna exempel på hur utförare medverkar i en utredning. Det finns också exempel på att utredare beviljar uppföljande samtal med sig själva som en insats.

Den uppdelning som har gjorts mellan utredning och insats blir bl.a. av ovanstående skäl konstlad enligt författarens mening. Alla insatser har inslag av utredning och alla utredningar kan ha terapeutiska effekter. Måste verkligen utredare och utförare sitta i olika lokaler långt från varandra? Vore det inte enklare om den sociala barnavårdens olika personalkategorier satt samlade? Det finns också exempel på att brukare kan få erbjudande om ett antal samtal med en utredare utan att det föregåtts av insatsbeslut, det finns frivilliga familjecentraler där föräldrar kan söka hjälp för sig och sina barn innan det gått för långt. Kan det vara ett för stort avstånd mellan utredningar och insatser helt enkelt för att den sociala barnavården idag snarare styrs av ekonomi än av brukares behov? En gammal kollega fnös

vid ett tillfälle när vi diskuterade den sociala barnavården och sa helt enkelt att vad hon läste ut av beteckningen BBIC var ”budgetbalans i centrum”.

Befinner socialsekreterarna sig i en situation där de oavsedd hur de utreder och besluter, riskerar kritik från både de som anser att det sociala arbetet är för systematiserat och de som anser att det sociala arbetet är baserat på en ovetenskaplig grund. Ibland kommer dessutom kritiken från båda håll samtidigt.

Brist på samarbete med andra huvudmän

Bristen på samarbete med andra huvudmän är en annan påtaglig svårighet i arbetet. De barnavårdsutredningar som passerat barnavårdstratten handlar i stor utsträckning om familjer och barn med en komplicerad och brett sammansatt problematik. Det handlar om ungdomar med missbruksproblem och samtidigt psykiatriska problem, kriminalitet och skolsvårigheter. Oberoende av problematik verkar det som om det slutligen alltid handlar om socialtjänstens yttersta ansvar och att exempelvis BUP och skola sällan blir involverade. Det anges sällan behov av insatser från andra huvudmän i utredningarna vare sig under 2011 eller 2014, alternativa insatser övervägs mycket sällsynt. Att socialtjänsten ska kunna ta hela ansvaret är sannolikt ingen genomförbar verklighet. Varför samarbetar inte olika huvudmän i större utsträckning än vad som görs i dag? Svaret kan finnas i de ekonomiska styrsystem som i NPM:s framväxt präglar stora delar av offentlig förvaltning. Varje verksamhet ansvarar för sin egen budget och har också då möjligen svårt att se den samhälleliga nyttan av delat ansvar mellan olika myndigheter eller huvudmän. Samhällsekonomiskt är det kanske inte så klokt med ett sådant styrsystem.

Är BBIC ett funktionellt utredningssystem?

BBIC-systemet utgår som tidigare beskrivet från en linjär utredningsmodell där en anmälan om barn/ung som far illa först förhandsbedöms och om ärendets karaktär är så allvarlig att utredning ska inledas upprättas utredningsplaner, information samlas in, analyseras och bedöms och slutligen fattas beslut om insats. Uppdragsbeskrivningar till utförarna utformas, uppdraget ska genomföras och sedan ska effekterna av uppdraget följas upp och evalueras. Det är säkerligen ett utmärkt system när gäller beställning av tjänster och varor som byggentreprenader och liknande. Det är tydligt, konkret, lätt att följa upp och följer ett givet flöde men är detta

lineära tänkande lika användbart i den sociala barnvården? Socialstyrelsen (2009) anger att en utredning ska betraktas som en kumulativ process där nytillkommen information adderas till den som redan finns för att utredningen ska kunna avslutas med förslag till insats. När kunskap läggs till kunskap om en familj eller ett barn eller en familj, eller om ny avgörande information helt ändrar på en preliminär bedömning kan det i sin tur medföra att analyser och bedömningar måste revideras. Socialstyrelsen anger att det är svårt att skilja mellan analys, bedömning och insatser (ibid. 2009), men det är knappast det samma som en kumulativ utredningsprocess. Att en förälder eller en ungdom plötsligt upptäcks ha ett tidigare okänt missbruk kan vara ett exempel på att ny information kan vända en utredning i en helt ny riktning. Vad som framgår av aktstudien är att insatser sätts in på ett tidigt stadie under utredningen och att när insats väl har satts in så ändras den inte. Om en extern anmälan exempelvis från polis eller skola inkommer görs självfallet anteckningar om detta, men det finns bara vid ett enda tillfälle uppgifter om att utredningsplanen har ändrats, vilket man enligt Socialstyrelsen bör göra. Vid beslut om insats inom den egna utförarenheten lämnas uppgifterna vidare till utförarna som får det fortsatta ansvaret för ärendet. Det går inte att av akterna se vad som händer fortsättningsvis, möjligen finns det uppgifter i journalanteckningarna, men det är sällan spår av de vidare skeendena i BBIC-formulären, vare sig i uppdragsbeskrivningarna till utförarna, i vårdplaner eller genomförandeplaner eller i uppföljningsformuläret. Det senaste används i under hälften av ärendena och säger inte så mycket om resultaten vare sig på individuell eller på aggregerat nivå. Den möjliga kumulativa processen flyttas i många fall från utredarna till utförarna och blir osynlig i akterna. Det är dessutom utförarna som har den huvudsakliga kontakten med brukarna⁴² och det är sannolikt i de samtal som utförarna har med en familj där ny och viktig information om ett barn eller en ungdoms situation kommer fram och som borde adderas till utredningen. Det är i många fall utifrån förhandsbedömningarna som beslut om insats fattas. Utredningsplaner, vårdplaner och genomförandeplaner skrivs i efterhand och då i vilket syfte?

⁴² Utredarna träffar i genomsnitt sina brukare vid två till tre tillfällen under en utredning.

Det är en paradox att även om de olika formulären används flitigare 2014 än 2011 så har kvaliteten i utredningarna sjunkit. En logisk slutsats skulle kunna vara att ju fler formulär som används, ju sämre kvalitet i utredningarna men det inte tillräckligt starka skäl att tro att det finns ett samband här. En mer närliggande förklaring är att formulären fylls i mer av formella orsaker än av praktisk nytta. De senaste årens händelser av tragiska barnavårdsärenden har sannolikt gjort att socialtjänsten åtminstone inte ska kunna beskyllas för att inte ha uppfyllt de formella kraven på en utredning. Samtidigt framkommer det av intervjuerna att bl.a. inhyrda konsulter har kallats in för att slutföra utredningar. Varför utredningar blir ”liggande” kan i sin tur förklaras med arbetets akutstyrda karaktär och personalomsättning – de hinns inte med. De långa utredningstiderna kan möjligen till viss del förklaras med de ”liggande” utredningarna.

Studiens centrala slutsatser

Vad är de centrala slutsatserna i studien? En fråga och möjligen en slutsats är om inte BBIC-systemet har utvecklats till att bli sin egen fiende. Har det blivit likt en elefant i vardagsrummet genom att det tar oproportionerlig stor plats i förhållande till insatserna? Dokumentationskraven, utredningsformulären och skrivandet konsumerar oerhörd mycket arbetstid samtidigt som relativt lite tid läggs ned på möten med brukare. BBIC har kanske på något sätt blivit ett system som är sig självt nog och som existerar för sin egen skull och inte för vare sig brukare eller de professionella inom den sociala barnvården. Det har blivit som om systemet glömt bort sitt eget syfte och orsakerna till att det finns: för att säkerställa rättssäkerhet och likabehandling och för att kunna identifiera brukares behov och skraddarsy adekvata insatser. Det är av studien inte möjligt att se att det gör det i dag. I det granskade aktmaterialet stötte granskarna gång på gång på rena lagbrott. Ett exempel är att utredningarna i en lång rad barnavårdsärenden tidsmässigt överstiger 120 dagar utan att det fattats beslut om förlängd utredningstid. Att utredningar uppenbarligen skrivits i efterhand och tillbakadaterats är lagbrott. Att socialtjänsten medvetet avstår från vidare utredningar då man ser att behoven är så stora att adekvata insatser skulle bli för kostsamma är ett allvarligt brott om det äger sin riktighet.

Beträffande kraven på likabehandling är det av studierna svårt att se att den finns så länge utredningskvaliteten är så ojämn och inte har förändrats i positiv riktning mellan undersökningsåren. Det är en paradox att kvaliteten i utredningarna inte har ökat trots ett ökat användande av BBIC-formulären, snarare har kvaliteten sjunkit inom centrala områden, vilket framgår av aktstudien. Tillkommer att antal insatser inte har ökat proportionellt med ökningen av antal inkomna orosanmälningar och antalet inledda utredningar. Om inte likabehandlingsprincipen är möjligt att tillämpa, så får också rättssäkerheten stryka på foten. För att dra det till sin spets, så kan det verka som om rättssäkerheten i princip handlar om att skydda socialtjänsten genom en överdriven dokumentation i ärenden och inte brukarnas rättssäkerhet. Med tanke på de fall som har förekommit i svenska kommuner är det möjligen förståeligt.⁴³

Av brukarintervjuerna framkommer att nöjdheten med insatserna som beviljats ofta handlar om vilken handläggare/behandlare man har. Det finns en stor enighet både hos de professionella och hos brukarna om att brukarna i första hand efterfrågar ”stödinsatser” och inte tidsbestämda ”förändringsinsatser” som familjebehandling och liknande.

BBIC-systemet skapades för att sätta barnet i centrum i barnavårdsutredningar och möjligen har man delvis lyckats att synliggöra barnen i större utsträckning än tidigare. Det framgår av viss forskning (Berg-Ekelund & Matcheck 2012) att barnen blivit mer synliga i barnavårdsutredningarna än tidigare, vilket var i enlighet med ett av huvudsyftena med BBIC-systemet. Men om barnen i analys, bedömning och senare följande beviljade insatser osynliggörs kan det faktisk ur barnens synvinkel uppfattas som ett svek. De blir bara till hälften synliga. Deras behov blir synliggjorda men inte uppfyllda: *”Av utredningarna ser vi att du har behov av... men av olika skäl kan vi inte ge dig det”*. Vad är syftet med ett synliggörande av behov om det sen är omöjligt att tillfredsställa behovet? Är detta gradvisa osynliggörande medvetet eller är det i princip och i någon mening en förlängning av barnavårdstratten? En hypotes är att det kan finnas en obalans i hur den svenska sociala familjestödsmodellen avspeglas i beställare-utförarmodellens

⁴³ Karlskrona, Sigtuna, Karlstad.

funktionsuppdelning. Medan BBIC-systemet ger utredarna ett tydligt barnperspektiv som också gör barnen synliga i själva utredningarna, lutar möjligen behandlarna sig mer mot den biologiska familjens betydelse för barnen. Så länge insatserna, som studien visar, i de allra flesta fall blir ”familjebehandling”, är det möjligt att analyser och bedömning anpassas efter tillgängliga insatser och då blir barnen osynliggjorda.

Om så är fallet ska vi då sluta bedöma barns behov i utredningarna? Självfallet inte – att beskriva barns behov och göra systematiska uppföljningar av insatsers effekter ger ett underlag för att anpassa eller forma insatser efter vad utsatta barn och ungdomar behöver. Men då får inte citatet angivet på studiens försättsblad vara styrande för den sociala barnavården: det måste vara barns behov som ska stå i centrum och inte budgetbalansen.

Ett ytterligare stort problem är den stora arbetsbelastning och personalomsättning som präglar utredande socialt arbete och kanske i synnerhet den sociala barnavården. Den ökning av de personella resurserna på utredningssidan som trots allt har skett mellan de två undersökningsåren har inte hållit samma takt som ökningen av antal ärenden. En resursförstärkning är nödvändig enbart för att hålla den standard som finns idag. Problemet ligger också i den av författarens uppfattade snedbalans mellan utredning och insatser. Tillkommer den stora personalomsättningen som gör det svårt att skapa ett stabilt arbetsklimat för handläggarna och ett ständigt sökande efter ny personal för cheferna.

I ett EBP-perspektiv (Oscarsson 2009) är en grundtanke att om det är möjligt att genom en grundlig utredning bättre förstå hjälpsökandes behov, blir också de insatser som görs mer effektiva och innebär en vinst för den enskilde klienten i form av rättssäkerhet och individuellt anpassade hjälpinsatser. Det är i grunden en mycket sympatisk ambition, men det är idag en ambition som ligger mycket långt från verkligheten.

Vad göra?

Studien har tyvärr inte kunnat visa en positiv bild av den sociala barnavården i Stockholms Stad och en huvudslutsats är att den är präglad av djup kris. I det följande redovisas några förslag till åtgärder, men författaren av den föreliggande studien är tyvärr av uppfattningen av att det

behövs en lång rad ytterligare åtgärder. Kanske kan dock de följande punkterna tjäna som en utgångspunkt för vidare diskussioner.

1. Slutdiskussionen inleddes med en betraktelse över om det var möjligt att möta komplicerade strukturella problem med individuella insatser och landade i att det också är behov av andra insatser, möjligen i termer av förebyggande arbete med öppnare och mer välkomnande verksamheter som kan ta tag i problem på ett tidigt stadie. Det finns bra tidigare exempel på hur det skulle kunna göras inom Stockholms Stads egen organisation. Älvsjö Stadsdelsförvaltning hade tom 2011 som en del av sin organisation det så kallade "Nätverkshuset i Älvsjö" och i deras tjänsteutlåtanden⁴⁴ beskrivs från år till år hur samarbetet mellan olika huvudmän och mellan olika enheter inom stadsdelen utvecklades, exempelvis med fältassistenter genom en egen öppen förskola. Det skapades samarbetskontakter med flera av stadsdelens skolor för att kunna fånga upp elever som för illa eller var en fara för sig själva. Grundtanken var att en besökande familj skulle få hjälp med det mesta vad det gäller att knyta kontakter med andra familjer i området, råd och stöd i föräldrarollen och stöd för enskilda barn och ungdomar genom Nätverkshusets olika verksamheter på ett enkelt och flexibelt sätt. Det var en förebyggande verksamhet byggt på frivillighet och de lyckades nå barn och ungdomar i farozonen innan det gick så långt som till utredning. Också utredande socialsekreterare kunde hänvisa brukare till verksamheten. Det fanns en helhetssyn på socialt arbete med barn och unga där det var möjligt att arbeta både på en förebyggande strukturell nivå genom exempelvis uppsökande verksamhet med ungdomar ute i bostadsområdena och med individuella insatser i form av nätverksmöten eller samtalskontakter. Idag förefaller det vara de individuella och behandlande insatserna som står i fokus. Skulle det inte kunna vara möjligt att återupprätta det förebyggande arbetet med barn och ungdomar, parallellt med ett behandlingsarbete? Personer med stora erfarenheter från detta arbete finns kvar inom Stockholms Stad. I dag finns det en lång rad stuprör både mellan olika huvudmän men också inom den egna organisationen; mellan olika enheter som ekonomiskt bistånd och social barnavård och

⁴⁴ Tyvärr finns inte Nätverkshusets VPL-dokument diarieförda, men finns tillgängliga hos författaren. För ytterligare information om verksamheten som den tidigare bedrevs visas till Hessle (2003) även om beskrivningen här har några år på nacken.

inom den sociala barnvården mellan utredare och behandlare, något som leder till nästa slutsats.

2. Den skarpa skiljelinjen mellan utredning och insatser bör ses över, båda delarna bör betraktas som två sidor av samma mynt och inte två helt separata enheter. Skulle inte både utredningar och insatser löpa mer parallellt än i dag? För att kunna göra det krävs det sannolikt stora omorganisationer inom den sociala barnvården. Utredningar och insatser borde kunna äga rum under samma tak i en gemensam organisation för barn och ungdom. Det skulle kunna vara möjligt att inom en sådan organisation kunna växla arbetsuppgifter mellan utredningar och insatser för att höja den interna kompetensen inom organisationen. Astvik och Melin (2012, 2013) beskrivning av ”*professionell meningsförlust*” genom att exempelvis bli tvungna att ta genvägar i utredningsarbetet eller inte ha tid eller möjlighet att göra genomarbetade utredningar ger mening till förståelsen av socialsekreterarnas flykt från verksamhetsområdet. Om målet med arbetet i första hand är att under stor stress få bort utredningshögarna och där brukarnas behov kommer i andra hand är det otillfredsställande för den professionella identiteten. Att få möjligheter att bedriva kvalificerad socialt arbete (vad nu det innebär) kommer sannolikt att öka benägenheten att stanna kvar inom den sociala barnvården. Att en utredning också har terapeutiska effekter har tagits upp i analysdelen så varför skulle det inte kunna vara möjligt att (något som redan är tillfället inom vissa stadsdelar) som utredare kunna bevilja sig själv som insats exempelvis genom ett antal uppföljande samtal med brukare? Skulle det vara möjligt (som också sker idag) att formalisera att både utredare och utförare i början och slutet av en utredning tillsammans träffar brukaren, gör upp mål för en insats och tillsammans utvärderar insatsens effekter? Dessa möjliga ändringar kräver en omfördelning av resurser från utredning till insats. Det skulle vara möjligt att frigöra personella resurser genom att inrätta ett antal anställningar som skulle kunna ha ansvar för akter, dokumentation och journalskrivande och där socialsekreterare använder vad som på gammalt kallades diktafon. Det har skett vid någon stadsdelsförvaltning redan och skulle kunna tjäna som en modell också för andra stadsdelar.

3. Cheferna inom den sociala barnvården behövs nedåt i organisationerna för att kunna leda sina medarbetare, handleda, prioritera och organisera

arbetet och skapa fungerande arbetsgrupper. Rent administrativa sysslor som rapportering och dokumentation uppåt i den egna organisation, anställningsintervjuer, semesterplaneringar eller rekrytering tar upp mycket tid som skulle ha kunnat ägnas medarbetarna och det dagliga arbetet inom den sociala barnvården. Den sociala barnvården skulle sannolikt vinna på att chefer fick större utrymme att vara ”verksamhetsledare” än rena byråkrater. Lönerna för de anställda inom den sociala barnvården måste också höjas. Att som i dag anställa socionomkonsulter med avsevärt högre lön och mindre ansvar än de medarbetare som har arbetat inom förvaltningen i många år är i det närmaste att uppfatta som en skymf mot de erfarna utredarna som ger stadga och stabilitet till en arbetsgrupp. Tappar man bort dessa medarbetare hamnar den sociala barnvården i Stockholm i än djupare kris än i dag.

4. I snitt tar det ungefär 120 dagar att påbörja och slutföra en utredning. Ett förslag är att internt⁴⁵ kräva att en utredning i princip ska vara klar inom 60 dagar, men att mycket komplicerade utredningar skulle kunna överskrida detta. Kortare utredningstider skulle kunna skapa ett högre tempo i handläggningen. Redan idag fattas sannolikt de flesta beslut om insatser inom 60 dagar samtidigt som utredningarna i samma ärende kan fortsätta ytterligare månader. Det skulle kunna innebära någon form av utredning ”light”.

5. Större vikt borde också läggas på att göra grundligare utredningsplaner och lägga energi på göra systematiska uppföljningar av insatser. Detta är i sin tur beroende av ett närmare samarbete mellan utredare och utförare. Samarbete med andra huvudmän är också centralt; i första hand med förskola/skola, skolans elevhälsa och BUP, socialtjänsten kan inte ensamt ta ansvar för att barn inte ska fara illa. Att enbart betrakta BBIC som ett utredningssystem blir begränsande, det kan också användas som ett processtöd och ett dokumentationssystem. Genom att arbeta parallellt med utredning och insats tillsammans med brukaren och genom regelbundna trepartssamtal skulle det vara möjligt att beakta brukarens delaktighet och brukarinflytande och inte minst skapa en större förståelse för gången i en utredning för brukaren än vad som är tillfället idag. Inte minst är det

⁴⁵ Det är inte juridiskt möjligt att göra detta tvingande.

nödvändigt att höja analyskvaliteten i utredningarna. Det är faktisk sällsynt med väl genomförda analyser i de akter som studerats. BBIC-systemet bygger på tydliga teoretiska perspektiv och jag konstaterar med viss förvåning att dessa perspektiv lyser med sin frånvaro. De professionella analyserna av systematiskt insamlad information är nödvändiga både utifrån ett brukarperspektiv och för utredande socialsekreterare. För att kunna behålla kompetenta och erfarna anställda inom den sociala barnvården krävs att socialsekreterarna känner en professionell stolthet över sitt arbete.

Referenser

- Ahlgren, T. (2007) *Ungdomsbehandling: hemmaplanslösning som idé och praktik*. Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet.
- Ahrne, G. & Eriksson-Zetterquist, U. (2011) *Intervjuer*. I Ahrne, G. Svensson, P. (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Almquist, Y. B., Ashir, S. & Brännström, L. (2014) *A guide to quantitative methods*. Stockholm: CHESS.
- Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2009) *Strukturerade intervjuer inom missbruksvården – som en grund för kunskapsutveckling*. Växjö: Växjö Universitet.
- Andersson, G. & Sallnäs, M. (2012) Social barnavård och barns utsatthet. I Höjer, I., Sallnäs, M. & Y. Sjöblom (Red.). *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård* (s. 13-30). Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G. (2013) Reflektioner om dilemman i social barnavård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2. 93-107.
- Andersson, G., Aronsson, K., Hessle, S., Hollander A. & Lundström, T. (1996) *Barnet i den sociala barnavården*. Stockholm: Centrum för Utvärdering av Socialt Arbete, CUS/Liber.
- Arad-Davidson, B. & Benbenishty, R. (2008) The role of workers' attitudes and parent and child wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and reunification. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 107.
- Arbetsmiljöverket (2007) *Tillsyn av Socialsekreterarnas arbetsmiljö 2005-2006*. Arbetsmiljöverket: Rapport 2007:5.
- Aronsson, G., Astvik, W. & Gustafsson, K. (2010) Arbetsvillkor, återhämtning och hälsa – en studie av förskola, hemtjänst och socialtjänst. Arbete och Hälsa. *Vetenskaplig skriftserie nr 2010:44(7)* Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Astvik, W. & Melin, M. (2012) Coping with the imbalance between job demands and resources: A study of different coping patterns and implications for health and quality in human service work. *Journal of Social Work*. DOI: 10.1177/1468017311434682, 1–24.

- Astvik, W. & Melin, M. (2013) Överlevnadsstrategier i socialt arbete: Hur påverkar copingstrategier kvalitet och hälsa? *Arbetsmarknad och Arbetsliv nr 4, 201*. 61-73.
- Banks, S. (1998) Professional Ethics in Social Work - What Future? *British Journal of Social Work, 28*(2) 213-231.
- Bauman, Z. (1998) *Work, consumerism and the new poor*. Buckingham: Open University Press.
- Becker, L. (2000) *Effect Size Calculators*. Hämtad 2015-11-26 från, <http://www.uccs.edu/~lbecker/>.
- Berger, L.M., Slack, K.S., Waldfoegel, J. & Bruch, S.K. (2010) Caseworker-perceived substance abuse and child protective services outcomes. *Child Maltreatment, 15*(3), 199.
- Berglind, H (1995) *Handlingsteori och mänskliga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bergmark, A., Bergmark, Å. & Lundström T. (2011) *Evidensbaserat socialt arbete. Teori, kritik, praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Billqvist, L. & Johnsson, L. (2007) Sociala akter som empiri. Om möjligheter och svårigheter med att använda socialarbetares dokumentation i forskningssyfte. *Socialvetenskaplig tidskrift, 14* (1), 3-19.
- Björk, L. (2013) *Contextualizing managerial work in local government organizations. Gothenburg Studies in Work Science No. 13. Avhandling*. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Blom, B. (2006) Marknadsorientering av socialtjänsten, orsaker, motiv och effekter. I Grape/Blom/Johansson, (red.) *Organisation och omvärld*. Lund: Studentlitteratur.
- Blom, B. & Morén, S. (2007) *Insatser och resultat i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Bourdieu, P. (1982) *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Brante, T. (1987) Sociologiska föreställningar om professioner. I Bergryd, U. (red.) *Den sociologiska fantasin – teorier om samhället*. Stockholm: Rabén och Sjögren.

- Briar, S. (1963) Clinical judgment in foster care placement. *Child Welfare*, 42, 161-169.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development – Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Bucht, S. (1997) *Frivilliga omhändertaganden av barn*. Umeå: Umeå Universitet.
- Bunn, A. (2013) Signs of Safety in England - An NSPCC commissioned report on the Signs of Safety model in child protection. www.nspcc.org.uk 2013.
- Christensen, T., Lægred, P., Roness, P. & Røvik, K. A. (2005) *Organisationsteori för offentlig sektor*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Cleaver, H. & Walker, S. (2004) From policy to practice: the implementation of a new framework for assessment of social work assessment of children and families. *Children and Family Social Work*, vol. 9, 81-90.
- Clevesköld, L., Lundgren, L. & Thunved, A. (2008) *Handläggning inom socialtjänsten*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Cohen, J. (1988) *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates.
- Coohey, C. (2003) Defining and Classifying Supervisory Neglect. I *Child Maltreatment*, Vol. 8, No. 2, 2003 Sage Publications.
- Davidson-Arad, B. & Benbenishty, R. (2010) Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: a study in Israel. *Health and Social Care in the Community*, 18(1), 1-9.
- DeRoma, B.M., Kessler, M.L., McDaniel, R. & Soto, C.M. (2006) Important risk factors in home-removal decisions: Social caseworker perceptions. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(3), 263-277.
- Edvardsson, B. (2003) *Kritisk utredningsmetodik: begrepp, principer och felkällor*. Stockholm: Liber.
- Edwards, L. A. (1957) *The Social Desirability Variable in Personality Assessment and Research*. New York: Dryden Press.

- Elofsson, S., Lundström, T. & Shanks, E. (2015) "High job strain among social work managers and its relation to perceived work situation" <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691457.2015.1032894>
Hämtad 15-12-03.
- Esping-Andersen, G. (1990) *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Fluke, J.D., Chabot, M., Fallon, B., MacLaurin, B. & Blackstock, C. (2010) Placement decisions and disparities among aboriginal groups: An application of the decision-making ecology through multi-level analysis. *Child Abuse and Neglect*, 34(1), 57-69.
- Forssell, A. (2003) Reform theory meets new public management. I Christensen, T. & Lægred, P. (red.) *New Public Management: the Transformation of Ideas and Practice*, 261-287. London: Ashgate.
- Forslund, M., Jergeby U., Soydan H. & Williams, C. (2002) Responding to ethnicity. A cross-national evaluation of social work responses in child protection cases. *Social work in Europe* 9(3), 39-51.
- Fournier, V. (1998) The appeal to "professionalism" as a disciplinary mechanism. *The Sociological Review. Volume 47, Issue 2. Oxford*.
- Franzén, E., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2008) The Epidemiology of Out-of-home Care for Children and Youth: A National Cohort Study. *British Journal of Social Work*, 1043-1059.
- Gambrill, E. & Shlonsky, A. (2000) Risk assessment in context. *Children and Youth Services Review*, 22(11-12), 813-83.
- Gegner, H. (2009) *Förhandsbedömningar i barnavårdsärenden: tre kvantitativa studier med fördjupning*. Lund: Kommunförbundet Skåne.
- Gegner, H. (2010) *Förhandsbedömningar inom den sociala barnvården: ett organisatoriskt perspektiv på bedömningar av anmälningar om barn som misstänks fara illa*. Lund: Kommunförbundet Skåne.
- Gellerstedt, M. (2011) *Hur många måste man fråga?* Högskolan Väst. Tillgänglig: <http://www.spssakademin.hv.se/Media/Get/12199/kompendium-om-stickprovsstorlek.docx>.
- George, D. & Mallery, P. (2003) *SPSS for Windows step by step: A sample guide and reference*. Boston: Allyn & Bacon.

- Gliem, J. A. & Gliem, R. R. (2003) Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education. Hämtad 2015-10-21 från: <http://www.alumni-osu.org/midwest/proceeding.html>.
- Goerge, R.M. (1990) The reunification process in substitute care. *Social Service Review*, 64(3), 422-457.
- Gold, N., Benbenishty, R. & Osmo, J. (2001) A comparative study of risk assessment and recommended interventions in Canada and Israel. *Child Abuse and Neglect*, 25(5), 607.
- Greenwood, E. (1957) Attributes of profession. *Social Work no 3, July 1957*, 44-45.
- Grønmo, S. (2006) *Metoder i samhällsvetenskap*. Stockholm: Liber.
- Gustafsson, K. (2008) *Working conditions, compensatory strategies, and recovery*. Doktorsavhandling, Psykologiska institutionen. Stockholm: Stockholms Universitet.
- Hasenfeld, Y. (1983) *Human service organizations*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Hansen, M. B. & Vedung, E. (2005) *Fælles sprog i ældreplejens organisering: Evaluering af et standardiseret kategorisystem (Common Language in Care for the Elderly: Evaluation of a Standardized Category System)*. Odense: Syddansk universitetsforlag.
- Hessle, S. (Red). (2003) *Fokus på barn, familj och nätverk – metodutveckling i den sociala barnvården*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Holland, S. (1999) Discourse of decision making in child protection: conducting comprehensive assessments in Great Britain. I *International Journal of Social Welfare*, 8, 277-287.
- Holland, S. (2004) *Child and Family Assessment in social work practice*. London: Sage Publications.
- IVO (2014) Förhandsbedömningar inom socialtjänsten – ett riskområde. Rapport från ett pilotprojekt i Sörmland våren 2014. *Artikelnr: IVO 2014-18*.

- Jergeby, U. (2008) Kvalitetskriterier för granskning av standardiserade bedömningsinstrument. *Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Socialstyrelsen.*
- Johansson, A. (2005) *Narrativ teori och metod.* Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R. (2007). *Vid byråkratins gränser: om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete.* Lund: Arkiv.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003) Inledning: Att skabe en klient. I: Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.) i *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde.* Köpenhamn: Hans Reizels Förlag.
- Kaldal, A. (2012) Standardiserade metoder för att bedöma risk i ärenden om vårdnad, boende och umgänge. *Juridisk Tidskrift 2012/2013*, nr 3.
- Kitzinger, J. (1994) The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health 16 (1): 103-2.*
- Socialstyrelsen (2010b) Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* (andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (1994) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (2008) Kvalitativ metod - en introduktion. I *Forskningsmetoder i socialt arbete.* Red: Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerlöf, H. (2012) *Samhällsvård och välfärdsresurser En studie av skolgång, fritid och kamratrelationer bland unga i familjehem och institutioner.* Stockholms Universitet: Rapport i socialt arbete nr 137, 2012.
- Lindsey, D. (1991) Factors affecting the foster care placement decision. An analysis of National Survey Data. *American Journal of Orthopsychiatry, 61(2), 272-281.*
- Lindquist, A-L. (2012) *Från krisande organisation till krisorganisation. Kvalitet i socialt barnvårdsarbete genom ökad personalstabilitet.* Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Regionförbundet Uppsala län.

- Lindquist, A-L. (2014) *Personalomsättning, arbetsvillkor och kompetens i den sociala barn- och ungdomsvården*. Stockholm: Akademikerförbundet SSR.
- Lipsky, M. (1980) *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: The Free press.
- Lorenz, W. (1998) *Socialt arbete i ett föränderligt Europa*. Göteborg: Daidalos.
- Lundström T. (2012) Risk och riskbedömningar. I (Red) Höijer, I., Sallnäs, M. & Sjöblom, Y. *När samhället träder in: barn, föräldrar och social barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2014) Social barnavård under 30 år – mer av samma eller något nytt? I Pettersson, U. (red.) *Tre decennier med socialtjänstlagen. Utopi, vision, verklighet*. Malmö: Gleerups.
- Länsstyrelserna (2008) *Socialtjänsten och barnen: länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006-2007*. Sverige: Länsstyrelserna.
- Martinell Barfoed, E. (2014) Standardiserad interaktion – en utmaning för socialt arbete. I *Socialvetenskaplig Tidskrift 1, 2014*.
- Mead, L M. (1997) The rise of paternalism. I *The new paternalism. Supervisory approaches to poverty*. Washington DC: Brooking Institution Press.
- Morén, S, Blom B., Lundgren M. & Perlinski, M. (2010) Specialisering eller integration? En studie av socialarbetares syn på arbetsvillkor och insatser i tre organisationsformer. I *Socialvetenskaplig tidskrift nr 2, 189-208*.
- Molander, A. (2011) Efter eget skön: om beslutsfattande i socialt arbete. I *Socialvetenskaplig Tidskrift 4*.
- Morgan, D. (1996) Focus Groups. *I Annual Review of Sociology 22, 129-152*.
- Morgan, D.L. & Kreuger R.A. (1993) When to use focus groups and why I Morgan D.L. (Ed.) *Successful Focus Groups*. London: Sage.
- Munro, E. (1998) Improving Social Workers' knowledge base. I *Child Protection Work, 28, p 89-105*.
- Munro, E. (1999) Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse and Neglect, 23(8). 745-758*.

- Munro, E. (2004) A simpler way to understand the results of risk assessment instruments. *Children and Youth Services Review* (26), 873-83.
- Nolin, J. (2008) *In search of a new theory of professions. Science for the Professions*. Report No 4: University of Borås.
- Nordlander, L. (2006) *Mellan kunskap och handling. Om socialsekreterares kunskapsanvändning i utredningsarbetet*. Umeå: Umeå Universitet, Socialt arbete. Rapport nr 56.
- Oscarsson, L. (2009) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. En introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting och SKL Kommentus.
- Parker, R., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J. & Wedge, P. (1991) *Looking after children: Assessing outcomes in child care*. London: HSMO.
- Patel, R. & Davidson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Plackett, R. L. (1983) Karl Pearson and the chi-squared test. *International Statistical Review/Revue Internationale de Statistique*. 59-72.
- Polanyi, M. (1966) *The Tacit Dimension*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Ponnert, L. (2007) *Mellan klient och rättssystem Tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv*. Lund: Dissertations in Social Work 29.
- Ponnert, L. (red.) (2015) *Utredningsarbete i den sociala barnvården*. Gleerups: Malmö.
- Powell, R.A., Single, H.M. & Lloyd K.R. (1996) Focus groups in mental health research: enhancing the validity of user and provider questionnaires. *International Journal of Social Psychology* 42 (3). 193-206.
- Prior, L. (2003) *Using Documents in Social Research*. London: Sage.
- Proposition 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Rasmusson, B. (2009) *Analys, bedömning och beslut i utredningar enligt BBIC*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Repstad, P. (1999) *Närhet och distans - kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Rolf, B. (1991) *Profession, tradition och tyst kunskap*. Övre Dalkarlshyttan: Bokförlaget nya Doxa.
- Ruth, J-E. (1991) Reliabilitets- och validitetsfrågan i kvantitativ respektive kvalitativ forskningstradition. *I Gerontologica, vol 5. no 4, 277-290.*
- Sallnäs, M., Wiklund, S. & Östberg, F. (2012) Organisering, sortering och marknadsorientering. I Höjer, I., Sallnäs, M. & Sjöblom, Y. (Red.). *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnvård*. 31-47. Lund: Studentlitteratur.
- Sandell, G. (2003) *Integrerad utvärdering. Ideologi, teori, metod och IT-stöd. Paradigm och modell för utvärdering och kvalitetsutveckling inom välfärdsverksamheter*. Göteborg: Analysity. Kompendiet.
- Segal, U.A. & Schwartz, S. (1985) Factors affecting placement decisions of children following short-term emergency care. *Child Abuse and Neglect, 9, 543-548.*
- SKL (2015) *Stärkt skydd för barn och unga. Handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Skogens, L. (2005) Socialsekreterares bedömningar – finns någon form av konsensus? *Socialvetenskaplig Tidskrift vol 12, nr 2, 328-344.*
- Socialstyrelsen (2000) *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003) *Samordning av bedömningsinstrument*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2004) *Systematisk bedömning inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010a) *Barn och unga – insatser år 2010. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2010b) *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011a) *Formulär och stöddokument Barns behov i centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2011b) *Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri – en kartläggning av forskning och praktik*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012) *Utveckling av gemensam informationsstruktur inom socialtjänsten. Plan för fortsatt arbete och samordning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013-04-09a) *Resultat av remiss för begreppet brukare*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/resultat-av-remiss-for-begreppet-brukare.pdf> Hämtad 2013-09-10 .
- Socialstyrelsen (2013b) *Grundbok. Barns behov i centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013c) *Trygghet och säkerhet inom den sociala barn- och ungdomsvården – Socialstyrelsens förslag till åtgärdsprogram*. Stockholm: Socialstyrelsen
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19017/2013-3-16.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014) *Barn och unga – insatser år 2013 Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015) *Från enskilt ärende till nationell statistik. Barns behov i centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015b) *Metodstöd för BBIC*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsens termbank:
<http://socialstyrelsen.iterm.se/> Uppgifter hämtade 2013-09-10.
- SOU 1993:73: *Radikala organisationsförändringar i kommuner och landsting*. Stockholm: Civildepartementet.
- SOU 1996:169: *Förnyelse av kommuner och landsting*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2008:18: *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2009:68: *Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU)*. Stockholm: Regeringskansliet.

- Sohlberg, B.M. & Sohlberg, P. (2006) *Kunskapens former. Vetenskapsteori och forskningsmetod*. Stockholm: Liber.
- Soydan, H. (1993) *Det sociala arbetets idéhistoria*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Spånberger Weitz, Y. (kommande) *Föräldraskap på avstånd – om socialtjänstens stöd till familjehemsplacerade barns föräldrar*. Sollentuna: FoU-Nordväst.
- Starrin, B. (2007) Empowerment som forskningsstrategi – exemplet deltagarbaserad forskning. I Askheim, O.P. & Starrin, B. (red.) *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.
- Stockholms stad (2012) *Beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad 2011*. Stockholm: Stockholms stad. Hämtat 2015-09-30:
<http://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=1802167>
- Stockholms stad (2015) *Beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad 2014*. Stockholm: Stockholms stad. Hämtat 2015-09-30:
<https://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=130310>
- Sundell, K. & Egelund, T. (2001) *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Växjö: Förlagshuset Gothia AB.
- Sundell, K., Vinnerljung, B., Löfholm, C.A. & Humlesjö, E. (2004) *Socialtjänstens barn. Hur många är de, vilka är insatserna, hur ofta återaktualiseras de och vad händer dem i vuxen ålder?* Forsknings- och Utvecklingsenheten Stockholms stad: FoU-rapport 2004:4.
- Sundell, K., Egelund, T., Löfholm, C.A. & Kaunitz, C. (2007) *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Göteborg: Gothia.
- Sundh, K. (1999) *Socialtjänstens strukturinriktade arbete – utveckling, möjligheter och hinder*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete. Stockholms Universitet
- Surbeck, B.C. (2003) An investigation of racial partiality in child welfare assessments of attachment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(1), 13-23.
- Svendsen, T. (2012) *Socialarbetares förhållningssätt till BBIC: "Det finns hur många fördelar som helst, bara man har tid!"* Forskningsrapport 2012:1. Sollentuna: FoU-Nordväst.
- Säljö, R. (2000) *Lärande i praktiken - ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Norstedts.

- Säljö, R. (2005) *Lärande och kulturella redskap om lärprocesser och det kollektiva minnet*. Falun: Norstedts.
- Tengvald, K. (2003) Evidensbaserad praktik – om strävan att öka kunskaperna om verkningsfulla insatser. I *Perspektiv på kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Tham, P. (2008) *Arbetsvillkor i den sociala barnavården – förutsättningar för ett kvalificerat arbete*. Rapport i socialt arbete nr 128. Stockholm: Stockholms Universitet: Akademitryck.
- Tham, P. & Meagher, G. (2009) Working in human services: How do experiences and working conditions in child welfare social work compare? *British Journal of Social Work*, 39(5)807–827.
- Thoburn, J. (1994) *Child Placement: Principles and Practice*, 2nd ed., Aldershot: Ashgate Publishing.
- Turnell, A. & Edwards, S. (1999) *Signs of Safety – A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection*. New York: W. W. Norton and Company, Inc.
- Vedung, E. (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Vedung, E. (2002) Utvärderingsmodeller. *Socialvetenskaplig tidskrift nr 2-3*.
<http://forsa.nu/Documents/Forsa/Documents/Socialvetenskaplig%20tidskrift/Artiklar/202/Utv%C3%A4rderingsmodeller%20av%20Evert%20Vedung.PDF> (Hämtad 2015--05--02)
- Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle Westermarck, P. (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen/CUS.
- Ward, H. (2002) 'Introduction'. I Ward, H. & Rose, W. *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London: Jessica Kingsley.
- Webb S. A. (2006) *Social Work in a Risk Society: Social and Political perspectives*. New York: Palgrave Macmillan.
- Wells, S., Lyons, P., Doueck., H., Brown, H. & Thomas, J. (2004) Ecological factors and screening in child protective services. *Children and Youth Services Review* 2004, 26, 981-997.

- Wibeck, V. (2010) *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*, 2a upplagan. Malmö: Studentlitteratur.
- Wiklund, S. (2006) *Den kommunala barnvården – om anmälningar, organisation och utfall*. Rapport i socialt arbete nr 117. Stockholm: Stockholms Universitet. Akademitryck.
- Wolf Feldman, S. (2011) *Personal motivation and child protection decision-making: The role of regulatory focus in removal recommendations*. New York: Columbia University.
- Wulczyn, F.H., Barth, R.P., Yuan, Y.T., Harden, B.J. & Landsverk, J. (2005) *Beyond Common Sense: Child Welfare, Child Well-Being, and the Evidence for Policy Reform*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Zell, M.C. (2006) Child welfare workers: Who they are and how they view the child welfare system. *Child Welfare*, 85(1) 83-103.
- Yatani, K. (2014) Mann-Whitney's U test. [Webbsida]. Hämtad från: <http://yatani.jp/teaching/doku.php?id=hcistats:mannwhitney>
- Östberg, F. (2010) *Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnvården*. Rapport i socialt arbete nr 134. Stockholm: Stockholms universitet: Akademitryck.
- Östberg, F. (2015) *Insatser inom socialtjänstens öppna barn- och ungdomsvård i Botkyrka, Gotland, Haninge, Huddinge, Nacka, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö*. FoU Södertörns skriftserie nr 139/15.
- Östberg, F., Wåhländer, E. & Milton, P. (2000) *Barnvårdsutredningar i sex kommuner. En vinjettstudie. (CUS-skrift 2000:3)*. Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete.

Övriga källor:

DN-debatt: Sjunkande respekten för yrkeskunskap välfärdshot
<http://www.dn.se/debatt/sjunkande-respekten-for-yrkeskunskap-valfardshot/> Hämtad 2014-12-02. Publicerad 2014-10-01

Det webbaserade formulär- och databasverktyget ProofX se: www.proofx.se

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 13.0
<http://www-01.ibm.com/software/analytics/spss/>

Grundläggande statistik för Stockholms Stad: Hämtat 2015-09-02
<http://www.statistikomstockholm.se/index.php/statistik-pa-karta/befolkning-kartor>

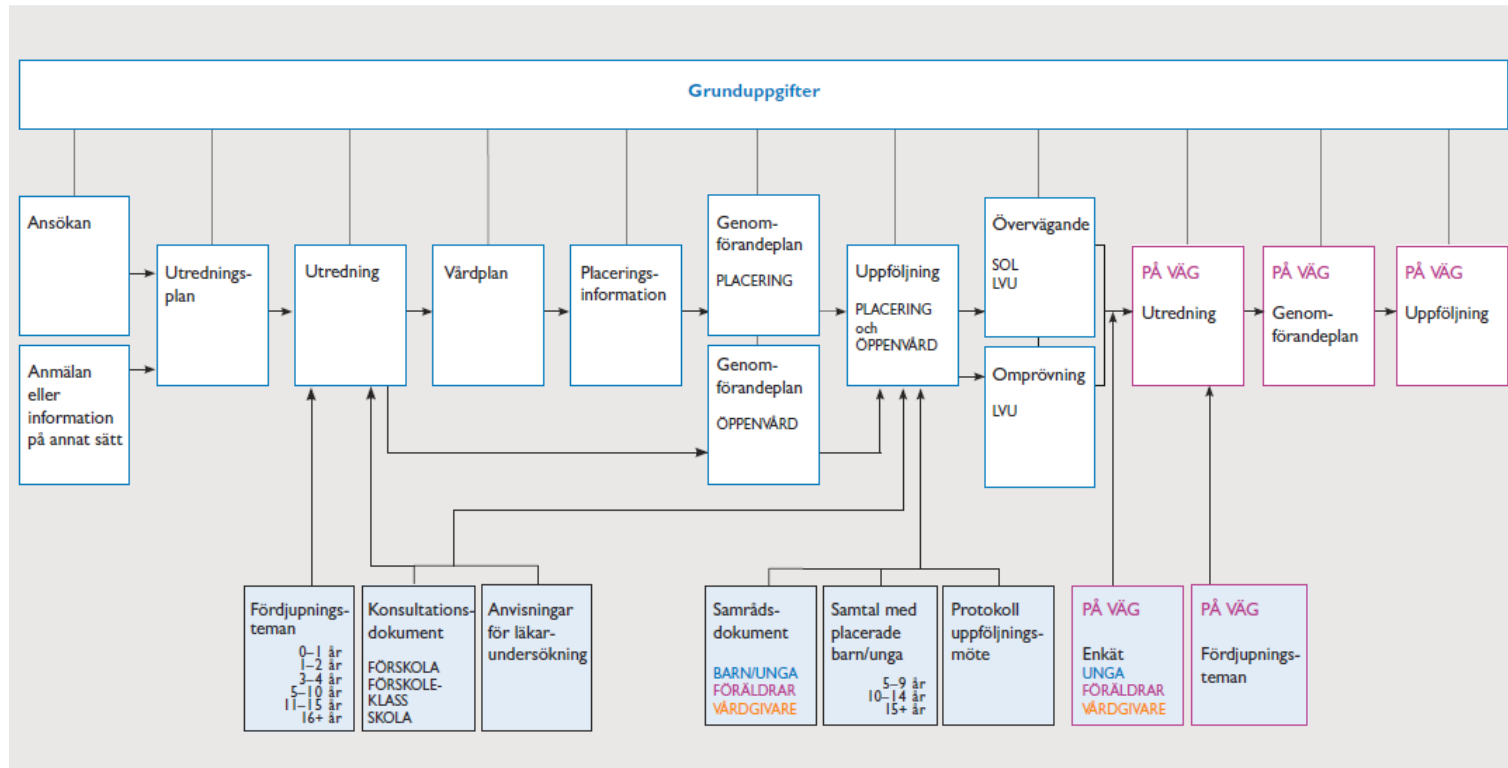
Formuläröversikt

BBIC:<https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Formularoversikt2014.pdf>

Bilagor

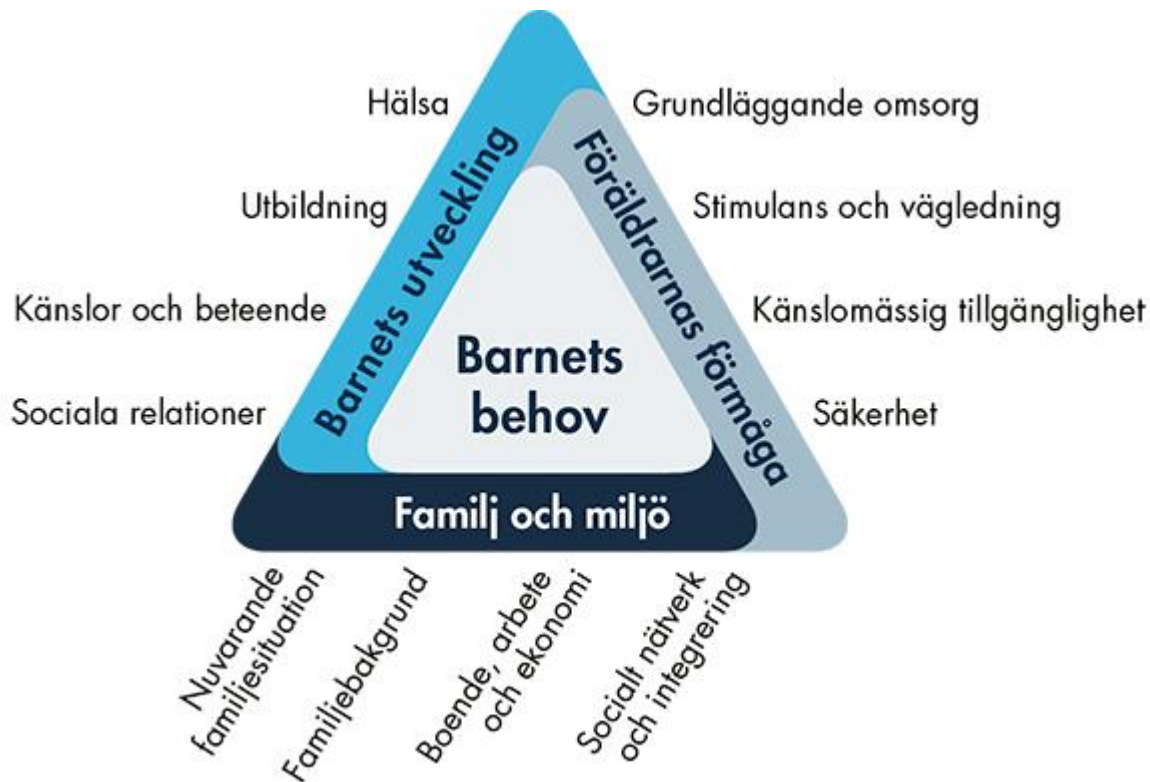
Bilaga 1: Översikt över BBIC:s stöddokument

(<https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Formularoversikt2014.pdf>) Hämtat 2015-08-21.



Bilaga 2: Den nya BBIC-triangeln gällande från oktober 2015

(Källa: Socialstyrelsen 2015)



Bilaga 3 Val av insats kopplat till bedömd problematik

Tabellerna A – F visar på val av insats kopplat till bedömd problematik

Tabell A. Sammanlagda av socialtjänsten bedömda problem hos vårdnadshavarna och förekomst av insatser för vård utanför hemmet, år 2011

	<i>Jourhem</i>	<i>Familjehem</i>	<i>Stödboende</i>	<i>Övrigt</i>
Alkohol- eller drogmisbruk	-	-	-	1
Fysiska övergrepp	2	2	1	1
Psykiska övergrepp	-	-	-	2
Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning	5	-	3	1
Hedersrelaterad problematik	-	2	-	-
Relationskonflikter inom familjen	3	-	1	1
Sexuella övergrepp	-	-	-	-
Våld inom familjen	1	1	1	1
Vanvård (fysisk eller psykisk försummelse)	2	1	1	1
Kriminalitet	-	-	-	-
Ensamkommande flyktingbarn	1	1	-	-
Övrigt	-	-	-	1

Tabell B. Sammanlagd förekomst av problem hos vårdnadshavarna och sammanlagd förekomst av insatser för vård utanför hemmet, år 2014

Ingen av förändringarna är statistiskt signifikanta

	<i>Jourhem</i>	<i>Familjehem</i>	<i>Stödboende</i>	<i>Övrigt</i>
Alkohol- eller drogmisbruk	1	1	-	1
Fysiska övergrepp	3	5	1	1
Psykiska övergrepp	-	1	-	1
Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning	3	4	2	2
Hedersrelaterad problematik	1	-	-	1
Relationskonflikter inom familjen	-	1	-	-
Sexuella övergrepp	1	-	-	-
Våld inom familjen	1	3	-	1
Vanvård (fysisk eller psykisk försummelse)	2	6	-	2
Kriminalitet	-	-	-	1
Ensamkommande flyktingbarn	-	1	-	3
Övrigt	1	-	1	-

Tabell C. Totalt antal problem hos barnen/de unga och antalet öppna insatser, år 2011

	<i>Familje- behandling</i>	<i>Kontakt- familj</i>	<i>Kontakt- person</i>	<i>Särskilt kvalificerad kontaktperson</i>	<i>Stödsamtal (med den unge)</i>	<i>Uppföljande kontakt med soc.sekr.</i>	<i>Övrigt</i>
Alkohol-eller drogmissbruk	5	-	1	1	2	1	3
Beteendeproblem	11	1	4	1	2	3	6
Förseelse	7	-	1	-	1	-	3
Kriminalitet	-	-	-	-	1	-	1
Psykisk ohälsa/funktions- nedsättning	7	-	1	-	1	4	-
Skolsociala problem	14	2	2	1	1	2	3
Övrigt	4	-	2	-	-	-	-
Totalt	48	3	11	3	8	10	16

Tabell D. Totalt antal problem hos barnen/de unga och antalet öppna insatser, år 2014

Förändring i antal inom parentes. Ingen av förändringarna är statistiskt signifikanta.

	<i>Familje- behandling</i>	<i>Kontakt- familj</i>	<i>Kontakt- person</i>	<i>Särskilt kvalificerad kontaktperson</i>	<i>Stödsamtal (med den unge)</i>	<i>Uppföljande kontakt med soc.sekr.</i>	<i>Övrigt</i>
Alkohol- eller drogmissbruk	5	-	2	-	-	2	3
Beteendeproblem	13	-	1	1	-	-	2
Förseelse	3	1	-	-	-	-	1
Kriminalitet	4	-	2	4	-	1	2
Psykisk ohälsa/funktionsn edsättning	18	-	4	1	-	4	2
Skolsociala problem	8	-	1	-	-	1	1
Övrigt	-	-	-	1	1	2	-
Totalt	51 (+3)	1 (-2)	10 (-1)	7 (+4)	1 (-7)	10 (+0)	11 (-5)

Tabell E. Totalt antal problem hos vårdnadshavarna i antal och sammanlagd förekomst av öppna insatser i antal, år 2011

	<i>Familje- behandling</i>	<i>Kontakt- familj</i>	<i>Kontakt- person</i>	<i>Särskilt kvalificerad kontaktperson</i>	<i>Stödsamtal (med den unge)</i>	<i>Uppföljande kontakt med soc.sekr.</i>	<i>Övrigt</i>
Alkohol- eller drogmisbruk	6	-	3	-	8	4	1
Fysiska övergrepp	21	-	2	-	5	2	4
Psykiska övergrepp	-	-	-	-	1	-	-
Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning	10	1	1	-	3	2	4
Hedersrelaterad problematik	-	-	-	-	-	-	-
Relationskonflikter inom familjen	15	2	2	-	4	2	-
Sexuella övergrepp	-	-	1	-	-	1	-
Våld inom familjen	20	2	2	-	8	4	1
Vanvård (fysisk eller psykisk försummelse)	9	2	1	-	1	4	5
Kriminalitet	-	-	-	-	-	1	-
Ensamkommande flyktingbarn	-	-	-	-	-	-	-
Övrigt	1	1	-	-	-	-	-
Totalt	82	8	12	-	30	20	15

Tabell F. Totalt antal problem hos vårdnadshavarna i antal och sammanlagd förekomst av öppna insatser i antal, år 2014

Förändring i antal inom parentes. Ingen av förändringarna är statistiskt signifikanta

	<i>Familje- behandling</i>	<i>Kontakt -familj</i>	<i>Kontakt -person</i>	<i>Särskilt kvalificerad kontakt- person</i>	<i>Stödsamtal (med den unge)</i>	<i>Uppföljande kontakt med soc.sekr.</i>	<i>Övrigt</i>
Alkohol- eller drogmissbruk	9 (+3)	1	-	1	-	3	-
Fysiska övergrepp	25 (+4)	1	1	-	-	-	-
Psykiska övergrepp	4 (+4)	-	-	-	-	-	-
Psykisk ohälsa/funktionsned-sättning	18 (+8)	1	-	2	-	1	2
Hedersrelaterad problematik	2 (+2)	-	-	-	-	-	1
Relationskonflikter i familjen	12 (-3)	-	-	-	1	2	1
Sexuella övergrepp	4 (+4)	-	-	-	-	-	-
Våld inom familjen	12 (-8)	-	-	-	-	-	1
Vanvård (fysisk eller psykisk försummelse)	10 (+1)	-	-	-	-	1	1
Kriminalitet	-	-	-	1	-	-	-
Ensamkommande flyktingbarn	-	-	1	-	-	-	-
Övrigt	2 (+1)	-	-	2	-	-	-
Totalt	98 (+16)	3 (-5)	2 (-10)	6 (+6)	1 (+1)	7 (-13)	6 (-9)

Bilaga 4: Introduktions- och informationsbrev till handläggare och chefer inom den sociala barnvården



Informationsbrev till handläggare inom den sociala barnvården

Jag heter Tore Svendsen och arbetar för FoU-Nordväst, forsknings- och utvecklingsenheten för sju av Stockholms nordvästra kranskommuner. Jag arbetar också på Socialhögskolan i Stockholm som lärare i socialt arbete. Stockholms stad har beviljats drygt 19,5 mkr av Europeiska socialfonden för att under två år utveckla en modell för kompetensutveckling för socialsekreterare som jobbar med barn- och ungdomsärenden i staden och jag har som medarbetare vid FoU-Nordväst fått till uppdrag av Stockholms Socialförvaltning att fram tills slutet av 2015 utvärdera delar av denna satsning. Huvudsyftet med mitt uppdrag är att följa och utvärdera resultaten av socialfondsprojektets satsningar som handlar om sambandet mellan brukares behov, vilka insatser som beslutas och vilka effekter dessa har utifrån brukardelaktighet och evidens. I uppdraget ingår att intervjua både verksamhetschefer och socialsekreterare från samtliga stadsdelsförvaltningar kring dessa frågor.

Intervjuerna ska göras genom fokusgruppsintervjuer med en socialsekreterarrepresentant från alla Stockholms stadsdelsförvaltningar. I varje fokusgrupp kommer det att delta 4-6 deltagare och fokusintervjuerna baseras kring de två följande frågeställningarna:

- Hur ser socialsekreterare på sambandet utredning/ behov – insats – uppföljning i den sociala barnvården?
- Hur anser socialsekreterarna att brukardelaktighet och barnperspektivet beaktas i barnvårdsutredningarna?
- Också chefer och verksamhetsledare kommer på samma sätt intervjuas för sig. Deltagarna i fokusgrupperna garanteras f anonymitet. Det är resultatet på en aggregerad nivå som är intressant i utvärderingen och då fokusgrupperna är sammansatta av representanter från flera olika stadsdelsförvaltningar kommer det inte vara möjligt att härleda enskilde

utlåtanden till en viss stadsdel. I den mån det förekommer utlåtanden som skulle kunna vara identifierbara kommer dessa inte finnas med i den slutgiltiga skriftliga utvärderingen. Fokusgruppsintervjuerna kommer att spelas in och transkriberas och därefter raderas.

Om du skulle vilja veta mera om undersökningen så hör av dig till mig på det telefonnummer som du hittar längst ner här på sidan eller genom den mejladress som också finns där.

Mvh Tore Svendsen

FoU-Nordväst, Stockholms Universitet

Telefon: 08 xxxxxxxxxxxx Mejladress (FoU) tore.svendsen@sollentuna.se

Bilaga 5: Introduktions- och informationsbrev till brukare av den sociala barnvården

Hej!

Jag heter Tore Svendsen och är forskare och håller nu på med en undersökning för att kunna bidra till att socialtjänsten blir bättre! Därför behövs dina åsikter! Jag skulle gärna vilja prat med dig eller höra om dina uppfattningar via mejl. Jag har självklart tystnadsplikt och ingen annan får veta vad du har sagt eller berättat. Det är helt frivilligt och du har alltid en möjlighet till att avbryta ditt deltagande!

Jag är intresserad av att veta vad personer som har kontakt med socialtjänsten tycker: Hur tycker du att socialtjänsten fungerar? Vad är bra, vad är dåligt, hur kan socialtjänsten bli bättre? Vi kan träffas, pratas vid per telefon eller ha kontakt via mail.

Om du skulle vilja veta mera så hoppas jag att du hör av dig till mig på det telefonnummer som jag har angivit, eller skriver några rader till mig på någon av de mejladresser du ser här nedanför.

Med vänlig hälsning

Mvh Tore Svendsen

FoU-Nordväst, Stockholms Universitet

Mail: tore.svendsen@sollentuna.se eller tore.svendsen@socarb.su.se

Telefon: **08-xxxxxxx**

PS. Bifogar en bild på mig så du vet hur jag ser ut!



Bilaga 6 Inventeringsverktyget för EBP-projektet



INVENTERINGSVERKTYG FÖR EBP-PROJEKTET

Henrik Karlsson och Tore Svendsen

1. Löpnummer

[1 – 140]

2. År

[2011, 2014]

DEL 1. BAKGRUNDSVARIABLER

3. Är stadsdelen en innerstadsstadsdel?

- Ja
- Nej

4. Har stadsdelen i huvudsak uppköpta (externa) eller interna tjänster?

- I huvudsak interna
- I huvudsak externa (uppköpta)

5. Barnet/den unges födelseår:

[2014 – 1993]

6. Är barnet/den unge en flicka eller pojke? (endast för år 2014)

- Pojke
- Flicka

7. Barnet/den unges födelseland:

- Sverige
- Norden
- Europa
- Utanför Europa
- Oklart/framgår ej

8. Vårdnadshavare 1:s födelseland:

- Sverige
- Norden
- Europa
- Utanför Europa
- Oklart/framgår ej

9. Vårdnadshavare 2:s födelseland:

- Sverige
- Norden

- Europa
- Utanför Europa
- Oklart/framgår ej

DEL 2. UPPGIFTER OM BARNET/DEN UNGE OCH FAMILJEN

10. Vårdnadshavare 1:s huvudsakliga försörjning när utredningen inleddes?

- Arbetslöshetsersättning
- Asylsökande (LMA)
- Eget företag
- Ersättning från Försäkringskassan
- Försörjningsstöd
- Kriminalvården (intagen)
- Lön
- Papperslös
- Pension
- Studiemedel
- Annat, ange:
- Ej dokumenterat

11. Vårdnadshavare 2:s huvudsakliga försörjning när utredningen inleddes?

- Arbetslöshetsersättning
- Asylsökande (LMA)

- Eget företag
- Ersättning från Försäkringskassan
- Försörjningsstöd
- Kriminalvården (intagen)
- Lön
- Papperslös
- Pension
- Studiemedel
- Annat, ange:
- Ej dokumenterat

DEL 3. FÖRHANDBEDÖMNING OCH UTREDNINGSPÅN

12. Finns det en förhandsbedömning?

- Ja
- Nej

13. Har en bedömning gjorts om det finns akut fara för barnet/den unge?

- Ja
- Nej

14. Orsak till att utredning inletts:

- Ansökan
- Anmälan/information på annat sätt

○ Oklart/framgår ej

15. Vem/vilka var uppgiftslämnare vid anmälan eller vem/vilka gjorde ansökan?

- Anhöriga (t.ex. familj, släkt, vänner)
- Annan hälso- och sjukvård/tandhälsovård
- Barnet/den unge
- Barnet/den unges far-eller morföräldrar
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Beroendemottagning
- Båda vårdnadshavarna
- Elevhälsa (t.ex. kurator, sjuksköterska)
- Familjecentral
- Familjehem
- Familjerätten
- Förskola
- God man
- Kontaktfamilj
- Kvinnojour
- Migrationsverket
- Mödra- eller barnhälsovård
- Öppenvårdspsykiatri
- Polis

- Privatperson
- Skola/Skolbarnomsorg
- Socialjour
- Socialtjänst i egen kommun
- Socialtjänst i annan kommun eller stadsdel
- Styvförälder/styvföräldrar
- Stödboende
- Särskilt förordnad vårdnadshavare
- Ungdomsmottagning
- Vårdnadshavare 1
- Vårdnadshavare 2
- Åklagare/Domstol
- Annan, ange vilken:

16. Vem var huvudsaklig uppgiftslämnare vid anmälan? (endast för år 2014)

- Anhöriga (t.ex. familj, släkt, vänner)
- Annan hälso- och sjukvård/tandhälsovård
- Barnet/den unge
- Barnet/den unges far-eller morföräldrar
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Beroendemottagning
- Båda vårdnadshavarna

- Elevhälsa (t.ex. kurator, sjuksköterska)
- Familjecentral
- Familjehem
- Familjerätten
- Förskola
- God man
- Kontaktfamilj
- Kvinnojour
- Migrationsverket
- Mödra- eller barnhälsovård
- Öppenvårdspsykiatri
- Polis
- Privatperson
- Skola/Skolbarnomsorg
- Socialjour
- Socialtjänst i egen kommun
- Socialtjänst i annan kommun eller stadsdel
- Styvförälder/styvföräldrar
- Stödboende
- Särskilt förordnad vårdnadshavare
- Ungdomsmottagning
- Vårdnadshavare 1

- Vårdnadshavare 2
- Åklagare/Domstol
- Annan, ange vilken:

17. Finns det från uppgiftslämnaren, eller den som ansöker, misstanke om/tecken på problem hos barnet/den unge?

- Ja
- Nej

18. Om ja, ange misstanke om/tecken på problem hos barnet/den unge:

- Alkohol- eller drogmissbruk av den unge
- Annat missbruk
- Annan brottslighet
- Beteendeproblem
- Förseelse
- Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning hos den unge
- Skolsociala problem
- Annat, ange

19. Finns det från uppgiftslämnaren eller den som ansöker misstanke om bristande omsorg eller misstanke om problem hos vårdnadshavarna eller annan närstående?

- Ja
- Nej

20. Om ja, ange misstanke om bristande omsorg eller misstanke om problem hos vårdnadshavarna eller annan närstående:

- Alkohol- eller drogmissbruk

- Barn utan vårdnadshavare, t.ex. ensamkommande flyktingbarn
- Fysiska övergrepp mot barnet/den unge
- Hedersrelaterad problematik
- Kriminalitet
- Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning
- Psykiska övergrepp mot barnet/den unge
- Relationskonflikter i familjen
- Risk för giftermål mot den unges vilja
- Sexuella övergrepp mot barnet/den unge
- Vanvård/fysisk eller psykisk försummelse
- Våld inom familjen eller bland andra närstående
- Utvecklingsstörning
- Annat, ange:

21. Har samtal förts med barnet/den unge om barnets/den unges uppfattning om anledning till utredning och innehållet i ansökan/anmälan?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

22. Har samtal förts med vårdnadshavare 1 om hans eller hennes uppfattning om anledning till utredning och innehållet i ansökan/anmälan?

- Ja
- Nej

Oklart/framgår ej

23. Har samtal förts med vårdnadshavare 2 om hans eller hennes uppfattning om anledning till utredning och innehållet i ansökan/anmälan?

Ja

Nej

Oklart/framgår ej

24. Har BBIC-stöddokumentet "Anmälan/information på annat sätt" eller "Ansökan" använts?

Ja

Nej

DEL 4. UTREDNINGSPLAN

25. Finns det en utredningsplan?

Ja

Nej

26. Har utredningsfrågor formulerats?

Ja

Nej

27. Har utredningsfrågor formulerats i utredningsplanen?

Ja

Nej

28. Om frågor har formulerats i utredningsplanen och/eller utredningen, vilken eller vilka?

.....

29. Finns det en eller flera frågeställningar formulerade som öppna frågor?

- Ja
- Nej

30. Anger utredningsplanen av vem svaren ska fås?

- Ja
- Nej

31. Anger utredningsplanen när svaren ska fås?

- Ja
- Nej

32. Har utredningsplanen reviderats under pågående utredning?

- Ja
- Nej

33. Om ja, beskriv orsaken/orsakerna till revideringen:

.....

34. Har BBIC-stöddokumentet "Utredningsplan" använts?

- Ja
- Nej

DEL 5. UTREDNING

5.1 Anledning till utredning m.m.

35. Har barnet/den unge varit föremål för tidigare förhandsbedömning som ej lett till utredning av socialtjänsten?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

36. Har barnet/den unge eller familjen tidigare fått en eller flera insatser av socialtjänsten?

- Ja
- Nej

37. Har barnet/den unge tidigare varit placerat för vård utanför hemmet?

- Ja
- Nej

38. Finns det enligt socialtjänsten misstanke om/tecken på problem hos barnet/den unge?

- Ja
- Nej

39. Om ja, ange misstanke om/tecken på problem hos barnet/den unge:

- Alkohol- eller drogmissbruk
- Annat missbruk
- Annan brottslighet
- Beteendeproblem
- Förseelse
- Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning
- Skolsociala problem

Annat, ange

40. Om ja, ange vilket huvudsakligt tecken: (endast för år 2014)

- Alkohol- eller drogmissbruk
- Annat missbruk
- Annan brottslighet
- Beteendeproblem
- Förseelse
- Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning
- Skolsociala problem
- Annat, ange

41. Finns det från socialtjänsten misstanke om bristande omsorg eller misstanke om problem hos vårdnadshavarna eller annan närstående?

- Ja
- Nej

42. Om ja, ange misstanke om bristande omsorg eller misstanke om problem hos vårdnadshavarna eller annan närstående:

- Alkohol- eller drogmissbruk
- Fysiska övergrepp mot barnet/den unge
- Hedersrelaterad problematik
- Kriminalitet
- Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning
- Psykiska övergrepp mot barnet/den unge
- Relationskonflikter i familjen

- Risk för giftermål mot den unges vilja
- Sexuella övergrepp mot barnet/den unge
- Utvecklingsstörning
- Vanvård/fysisk eller psykisk försummelse
- Våld inom familjen eller bland andra närstående
- Annat, ange:

43. Om ja, ange huvudsaklig misstanke om bristande omsorg eller misstanke om problem: (endast för år 2014)

- Alkohol- eller drogmissbruk
- Fysiska övergrepp mot barnet/den unge
- Hedersrelaterad problematik
- Kriminalitet
- Psykisk ohälsa/funktionsnedsättning
- Psykiska övergrepp mot barnet/den unge
- Relationskonflikter i familjen
- Risk för giftermål mot den unges vilja
- Sexuella övergrepp mot barnet/den unge
- Utvecklingsstörning
- Vanvård/fysisk eller psykisk försummelse
- Våld inom familjen eller bland andra närstående
- Annat, ange:

44. Misstanke om att barnet den unge är/har varit utsatt för brott från annan person än vårdnadshavare eller annan närstående:

- Människohandel för annat ändamål (t.ex. att den unge tvingas begå brott eller stjäla)
- Annat brott (t.ex. hot, rån, våldtäkt)
- Ej misstanke om brott mot barn

45. Har BBIC-stöddokumentet "Utredning enligt 11 kap. 1 § SoL" använts?

- Ja
- Nej

5.2. Hur utredningen genomförts

46. Har barnet/den unge har bidragit med information till utredningen?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

47. Har vårdnadshavaren/na lämnat samtycke till att socialtjänsten samtalar enskilt med barnet?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

48. Har barnet/den unge har fått relevant information enligt 3 kap 5 § SoL?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

49. Har någon eller någon ytterligare anmälan inkommit under utredningstiden?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

50. Har barnets/den unges uppfattning om resurser och svårigheter inom aktuella behovsområden och föräldraförmågor inhämtats?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

51. Har vårdnadshavare 1:s uppfattning om resurser och svårigheter inom aktuella behovsområden och föräldraförmågor inhämtats?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

52. Har vårdnadshavare 2:s uppfattning om resurser och svårigheter inom aktuella behovsområden och föräldraförmågor inhämtats?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

53. Har samtal förts med barnet/den unge om dess inställning till utredningen, planerade insatser och förslag till beslut?

- Ja
- Nej

- Oklart/framgår ej

54. Har samtal förts med vårdnadshavare 1 om hans eller hennes inställning till utredningen, planerade insatser och förslag till beslut?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

55. Har samtal förts med vårdnadshavare 2 om hans eller hennes inställning till utredningen, planerade insatser och förslag till beslut?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

56. Från vilka aktörer utöver socialtjänsten har uppgifterna i utredningen hämtats från?

- Anhöriga (t.ex. familj, släkt och vänner)
- Annan hälso- och sjukvård/tandhälsovård
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Barnhabilitering
- Barnet/den unges far- eller morföräldrar
- Beroendemottagning
- Elevhälsa (t.ex. kurator, sjuksköterska)
- Familjecentral
- Familjehem
- Familjerätten

- Förskola
- God man
- Jourhem
- Kontaktfamilj
- Migrationsverket
- Mödra- eller barnhälsovård/BVC
- Polisen
- Privatperson (annan)
- SAM-team
- Sjukvården
- Skola/skolbarnomsorg
- Socialjour
- Socialtjänst i annan kommun eller stadsdel
- Styvförälder/styvföräldrar
- Stödboende
- Syskon
- Särskilt förordnad vårdnadshavare
- Ungdomsmottagning
- Åklagare/Domstol
- Öppenvårdspsykiatri
- Annan aktör, ange vilken:

57. Från vilken aktör utöver socialtjänsten har uppgifterna i utredningen huvudsakligen hämtats från? (endast för år 2014)

- Annan hälso- och sjukvård/tandhälsovård
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Barnhabilitering
- Barnet/den unges far- eller morföräldrar
- Beroendemottagning
- Elevhälsa (t.ex. kurator, sjuksköterska)
- Familjecentral
- Familjehem
- Familjerätten
- Förskola
- God man
- Jourhem
- Kontaktfamilj
- Migrationsverket
- Mödra- eller barnhälsovård/BVC
- Polisen
- Privatperson (annan)
- SAM-team
- Sjukvården
- Skola/skolbarnomsorg

- Socialjour
- Socialtjänst i annan kommun eller stadsdel
- Styvförälder/styvföräldrar
- Stödboende
- Syskon
- Särskilt förordnad vårdnadshavare
- Ungdomsmottagning
- Åklagare/Domstol
- Öppenvårdspsykiatri
- Annan aktör, ange vilken:

58. Har ett beslut fattats och/eller insats satts in under utredningstiden?

- Ja
- Nej

59. Om, ja vad för beslut och/eller insats?

- Beslut att polisanmäla misstanke om brott riktat mot barn
- Beslut enligt 6 § LVU
- Beslut om förlängd utredningstid
- Bistånd enl 4 kap 1 § SoL
- Särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap 6 § SoL
- Särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 22 § LVU
- Annat, ange:

60. Har utredningsfrågorna ändrats från utredningsplanen till utredningen?

- Ja
- Nej

61. Om ja, ange de nya frågeställningarna:

.....

5.3. Familj och miljö

62. Beskrivs "Familjens bakgrund och situation"?

- Ja
- Nej

63. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

64. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

65. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning

- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

66. Beskrivs "Familjenätverk"?

- Ja
- Nej

67. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna? I hög utsträckning

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

68. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

69. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

70. Beskrivs "Boende"?

- Ja

- Nej

71. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

72. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

73. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

74. Beskrivs "Arbete"?

- Ja
- Nej

75. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning

- I mindre utsträckning

76. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

77. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

78. Beskrivs "Ekonomi"?

- Ja
- Nej

79. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

80. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"

- I högre utsträckning

- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

81. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

82. Beskrivs "Social integrering"?

- Ja
- Nej

83. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna? I hög utsträckning

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

84. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

85. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

86. Beskrivs "Lokalsamhällets resurser"?

- Ja
- Nej

87. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

88. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

89. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

5.4. Barnets behov

90. Beskrivs behovsområdet "Hälsa"?

- Ja
- Nej

91. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna? I hög utsträckning

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

92. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

93. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

94. Hur väl beskrivs vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas förmåga inom behovsområdet? (endast för år 2014)

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

- Inte alls

95. Beskrivs behovsområdet "Utbildning"?

- Ja
- Nej

96. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

97. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

98. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

99. Hur väl beskrivs vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas förmåga inom behovsområdet? (endast för år 2014)

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning

- I mindre utsträckning
- Inte alls

100. Beskrivs behovsområdet "Känslö- och beteendemässig utveckling"?

- Ja
- Nej

101. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

102. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

103. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

104. Hur väl beskrivs vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas förmåga inom behovsområdet? (endast för år 2014)

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning
- Inte alls

105. Beskrivs behovsområdet "Identitet"?

- Ja
- Nej

106. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

107. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

108. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

109. Hur väl beskrivs vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas förmåga inom behovsområdet? (endast för år 2014)

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning
- Inte alls

110. Beskrivs behovsområdet "Familj och sociala relationer"?

- Ja
- Nej

111. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

112. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

113. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning

- I mindre utsträckning

114. Hur väl beskrivs vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas förmåga inom behovsområdet? (endast för år 2014)

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning
- Inte alls

115. Beskrivs behovsområdet "Socialt uppträdande"?

- Ja
- Nej

116. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

117. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

118. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning

- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

119. Hur väl beskrivs vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas förmåga inom behovsområdet? (endast för år 2014)

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning
- Inte alls

120. Beskrivs behovsområdet "Klara sig själv"?

- Ja
- Nej

121. Om ja, i hur stor utsträckning är informationen om området relevant i förhållande till frågeställningarna?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

122. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som utgångspunkt för planering av utredning och insats"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

123. Om ja, hur väl stämmer följande påstående in: "Den insamlade informationen kan användas som hjälp i att analysera och bedöma behov av eventuella insatser"?

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

124. Hur väl beskrivs vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas förmåga (endast för år 2014)

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning
- Inte alls

5.5 Analys och bedömning

125. Finns det en analys? (endast för år 2014)

- Ja
- Nej

126. Hur väl förstås de insamlade uppgifterna med hjälp av BBIC-systemets teoretiska utgångspunkter? (endast för år 2014)

- I högre utsträckning
- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning (analysen har karaktären av en sammanfattning)

127. Har familjen, barnet/den unge, eller någon av vårdnadshavarna, rekommenderats någon annan insats hos annan aktör?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

128. Finns samtliga frågeställningar besvarade i analysen?

- Ja
- Nej

129. Finns det en sammanvägning av informationen från områden ”Familj och miljö”, ”Barnets/den unges behov” och ”Vårdnadshavarnas förmåga”?

- Ja
- Nej

130. Har resurser och svårigheter identifierats?

- Ja
- Nej

131. Har risk- och skyddsfaktorer identifierats?

- Ja
- Nej

132. Har alternativa insatser övervägts?

- Ja
- Nej

133. Har barnet/den unges och vårdnadshavarens/nas inställning beskrivits?

- Ja
- Nej

134. Finns det en bedömning om barnet/den unge har behov av skydd eller stöd?

- Ja

Nej

135. Har delen "Analys och bedömning" i BBIC-stöddokumentet "Utredning" använts?

Ja

Nej

5.6 Beslut och vald insats

136. Ange utredningstiden i antal dagar:

[]

137. Finns det en bedömning om barnet/den unge har behov av skydd eller stöd?

Ja

Nej

138. Hur många fysiska möten har socialsekreteraren haft med barnet och eller familjen?

[]

139. Beslutet avser följande alternativt redan tidigare beviljad insats:

Vård utanför hemmet (LVU/SoL)

Vård utanför hemmet (LVU/SoL) i kombination med en eller flera insatser

En eller flera öppna insatser

Annat, ange:

140. Ange typ av insats:

Behovsprövat personligt stöd enligt 4 kap. 1 § SoL

Familjebehandling

- Kontaktperson enligt 4 kap. 1 § SoL
- Kontaktfamilj enligt 4 kap. 1 § SoL
- Strukturerat öppenvårdsprogram enligt 4 kap. 1 § SoL
- Stödsamtal med barnet/den unge
- Särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 22 § LVU
- Särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap. 6 § SoL
- Uppföljande kontakt med socialsekreterare
- Annat, ange vad:

141. Ange typ av vårdform:

- Eget hem (endast omplacering)
- Familjehem (exkl. jourhem, nätverkshem, konsulentstödda familjehem)
- HVB som drivs av enskild individ, bolag, förening, stiftelse, samfällighet
- HVB som drivs av kommun eller landsting
- Jourhem
- Konsulentstöttat familjehem
- Nätverkshem (familjehemsplacering hos släkting eller annan närstående)
- SiS-institution
- Skyddat boende
- Stödboende
- Särskilt ungdomshem enligt 12 § LVU
- Utredningshem

- Annan placeringsform (t.ex. psykiatrisk klinik eller plats för utbildning och anställning)
- Annat, ange vad:

DEL 6. VÅRDPLANERING OCH GENOMFÖRANDEPLAN

142. Finns det en genomförandeplan?

- Ja
- Nej
- Oklart/framgår ej

143. Har BBIC-stöddokumentet "Genomförandeplan för öppenvårdsinsatser" använts?

- Ja
- Nej

144. Finns det en vårdplan?

- Ja
- Nej

145. Har BBIC-stöddokumentet "Vårdplan" använts?

- Ja
- Nej

146. Om ja, i vilken utsträckning finns det i vårdplanen/genomförandeplanen en plan för vilka åtgärder som ska vidtas för att komma tillrätta med den problematik som utgör placerings- och/eller insatsorsak?

- I högre utsträckning

- I viss utsträckning
- I mindre utsträckning

147. Om ja, innehåller vårdplanen/genomförandeplanen någon insats/åtgärd som riktas mot vårdnadshavaren/vårdnadshavarna?

- Ja
- Nej

148. Om ja, innehåller vårdplanen/genomförandeplanen någon insats/åtgärd som riktas mot relationen mellan vårdnadshavaren/vårdnadshavarna och barnet/den unge?

- Ja
- Nej

149. Finns det formulerade övergripande mål?

- Ja
- Nej

150. Om ja, hur har de målen formulerats?

....

151. Finns det angivet att det finns behov av insatser från andra huvudmän?

- Ja
- Nej

DEL 7. UPPFÖLJNING

152. Har en uppföljning av insatsen gjorts?

- Ja

Nej

153. Om ja, har en bedömning gjorts av insatsens resultat?

Ja

Nej

154. Har BBIC-stöddokumentet för "Uppföljning av pågående insats" använts?

Ja

Nej

Tidigare utgivna FoU-rapporter och FoU-forskningsrapporter

FoU-Rapport 2002:1	Kartläggning av den sociala barnvården i sju av Stockholms nordvästra kommuner
FoU-Rapport 2002:2	Vad är verksamt i handledning? - en kvalitativ undersökning
Forskningsrapport 2003:1	Hellre brödlös än rådlös. Ekonomisk rådgivning som metod i socialt arbete
FoU-Rapport 2003:1	"...vi har ju ändå barn ihop..." - separerade pappors röster om svårigheter med gemensamt föräldraskap
FoU-Rapport 2003:2	Familjeliv som yrkesliv En enkätstudie av familjehemmen i Solna stad
FoU-Rapport 2004:1	En inblick i familjens vardag? Om intensiva barnvårdsutredningar
FoU-Rapport 2004:2	Flyktingar i Nordväst
FoU-Rapport 2004:3	Adrian Arbeta med unga vuxna missbrukare i öppenvård
FoU-Rapport 2005:1	Händelser i det tysta Utvärdering av en öppenvårdsverksamhet för missbrukare
FoU-Forskningsrapport 2006:1	Med andra ögon - brukarens syn på familjebehandling
FoU-Forskningsrapport 2006:2	Marte Meo - en hållbar intervention?
FoU-Forskningsrapport 2006:3	Tid för arbete En tidsgeografisk studie av ocialarbetares

	arbete med barnavårdsutredningar
FoU-Forskningsrapport 2006:4	I skuggan av Fadime och socialsekreterares arbete med hedersvåld
FoU-Rapport 2006:3	Små barn i familjehem och deras läsvanor
FoU-Rapport 2006:4	Av egen kraft Invandrade kvinnors berättelser om inträdet i det svenska
FoU-Forskningsrapport 2007:1	Socialekonomi – en väg mot förändring? Utvärdering av Dataverkstaden Vantorp - ett ESF Växtkraft Mål 3-projekt
FoU-Forskningsrapport 2008:1	Vägen till förändring? En studie av socialtjänstens arbete ned ungdomar som begår brott
FoU-Forskningsrapport 2008:2	Hedersrelaterade traditioner i en svensk kontext En studie av omhändertagna flickor
FoU-Forskningsrapport 2009:1	Att inte släppa taget. En utvärdering av SAM- teamet – ett Case management-projekt i Järfälla och Upplands-Bro 2006-2008
FoU-Forskningsrapport 2011:1	Med barnet eller blanketter i centrum? Uppföljning av handläggningssystemet Barns Behov I Centrum (BBIC) i nordvästra Stockholm
FoU-Forskningsrapport 2012:1	Socialarbetares förhållningssätt till BBIC ”Det finns hur många fördelar som helst, bara man har tid!”

FoU-Forskningsrapport 2012:2	Att leva i långvarig hemlöshet Berättelser om vägen till och från hemlöshet
FoU-Forskningsrapport 2012:3	Fattiga familjer
FoU-Forskningsrapport 2014:1	Dom var ganska snåla, dom bjöd bara på vatten” – om barnperspektivet i det sociala arbetet i nordvästkommunerna
FoU-Forskningsrapport 2014:2	En ny grupp missbrukare eller en ny fråga för äldreomsorgen? – En rapport om organisering av insatser till äldre med missbruk/samsjuklighet i Ekerö och Sundbyberg
FoU-Forskningsrapport 2014:3	Ung i Sollentuna – drive-in-fotboll, ett lokalt utvecklingsprojekt
FoU-Forskningsrapport 2015:1	”Leva ett så normalt liv som möjligt. Det är där hjälpen ska sättas in” En brukarundersökning om sex Stockholmskommuners arbete mot våld i nära relationer



Den sociala barnavården i Stockholm

– behov, utredningar, insatser, uppföljning och brukardelaktighet 2013-2015

Social barnavård är sannolikt ett av de svåraste områdena inom det sociala arbetets verksamhetsfält. I kombination med en pressad arbetssituation med höga dokumentationskrav och en tung arbetsbelastning ställs den sociala barnavårdens medarbetare inför svåra etiska frågeställningar, moraliska dilemman och komplicerade bedömningar i enskilda ärenden. Brukarnas behov ska beaktas och tillgodoses, rättssäkerheten i utredningarna ska säkerställas och dokumentationsskyldigheten ska uppfyllas. Stockholms Stad tog 2012 initiativet till att göra den föreliggande studien som tar upp några centrala aspekter vid den sociala barnavården i Stockholm: Hur beaktas sambandet mellan brukares behov, utredningarnas kvalitet och beviljade insatser? Följs de insatser som ges upp på ett systematiskt sätt och hur beaktas brukardelaktighet och brukarmedverkan i barnavårdsutredningarna?

ISBN: 978-91-89681-30-9

ISSN: 1651-7830